Mitul normalităţii
Traumă, boală şi vindecare într-o cultură toxică
Gabor Mate,
MD, cu Daniel Mate
Pentru draga mea Rae, partenera mea de viaţă, care m-a văzut înainte ca eu să mă pot vedea pe mine însumi şi care m-a iubit cu mult înainte ca eu să mă pot iubi pe mine însumi.
Niciuna dintre lucrările mele nu ar exista fără ea. Şi pentru copiii pe care i-am născut împreună – Daniel, Aaron şi Hannah – care ne luminează lumea.
Cel mai bun medic este şi un filozof.
-Aelius Galenus (Galen din Pergamon)
Pentru că, dacă medicina îşi poate îndeplini cu adevărat marea sa sarcină, trebuie să intervină în viaţa politică şi socială. Ea trebuie să semnaleze obstacolele care împiedică funcţionarea socială normală a proceselor vitale şi să procedeze la eliminarea lor.
-Rudolf Virchow, medic german din secolul al XIX-lea.
Atunci când încerci să supravieţuieşti, transformi boala într-o strategie de supravieţuire, iar pierderea în cultură.
-Stephen Jenkinso

n

Mitul normalităţii
Traumă, boală şi vindecare într-o cultură toxică
Gabor Mate,
MD, cu Daniel Mate
Pentru draga mea Rae, partenera mea de viaţă, care m-a văzut înainte ca eu să mă pot vedea pe mine însumi şi care m-a iubit cu mult înainte ca eu să mă pot iubi pe mine însumi.
Niciuna dintre lucrările mele nu ar exista fără ea. Şi pentru copiii pe care i-am născut împreună – Daniel, Aaron şi Hannah – care ne luminează lumea.
Cel mai bun medic este şi un filozof.
-Aelius Galenus (Galen din Pergamon)
Pentru că, dacă medicina îşi poate îndeplini cu adevărat marea sa sarcină, trebuie să intervină în viaţa politică şi socială. Ea trebuie să semnaleze obstacolele care împiedică funcţionarea socială normală a proceselor vitale şi să procedeze la eliminarea lor.
-Rudolf Virchow, medic german din secolul al XIX-lea.
Atunci când încerci să supravieţuieşti, transformi boala într-o strategie de supravieţuire, iar pierderea în cultură.

-Stephen Jenkinson

Nota autorului

în această carte nu există personaje compozite sau fictive. Fiecare poveste spusă este cea a unei persoane reale ale cărei cuvinte, din interviurile transcrise, sunt reproduse cu exactitate, cu modificări ocazionale pentru mai multă claritate. Atunci când este folosit doar un prenume, acesta este un pseudonim pentru a proteja viaţa privată, la cererea persoanei intervievate. în astfel de cazuri, unele date biografice pot fi, de asemenea, uşor modificate. în cazul în care sunt indicate ambele nume, identitatea este reală.

Cu excepţia cazului în care se specifică altfel, toate caracterele italice îmi aparţin.

Un cuvânt despre paternitate. Această carte a fost scrisă împreună cu fiul meu Daniel. De obicei, cuvântul „cu” în identificarea autorilor este menit să desemneze un ghostwriter, cel care redă efectiv ideile autorului principal în formă scrisă. Nu a fost cazul aici: la majoritatea capitolelor, eu am fost autorul principal, iar Daniel a urmărit cu un ochi deosebit stilul, tonul, claritatea argumentelor şi accesibilitatea, contribuind adesea cu propriile gânduri. Ocazional, când mă găseam blocat în ceea ce trebuie să spun sau cum să o spun, el lua frâiele scrisului pentru o vreme, creând o anumită secţiune sau un anumit capitol pe baza materialului pe care eu îl adunasem şi scrisesem. în toate cazurile, treceam capitolele de la unul la altul până când eram amândoi mulţumiţi. Structura şi fluxul cărţii au fost, de asemenea, în mare măsură, o colaborare continuă între noi, de la pregătirea propunerii de carte până la proiectul final.

Aşadar, deşi paternitatea cărţii este distribuită inegal, în sensul că reflectă munca, cercetarea, analiza şi experienţa mea, a fost foarte

mult co-scrisă. Chiar nu aş fi putut îndeplini această sarcină fără parteneriatul strălucit al lui Daniel.

Gabor Mate Vancouver, B.C.

Cuprins

Introducere De ce normalitatea este un mit (si de ce este important)
Partea I: Natura noastră interconectată
Capitolul 1 Ultimul loc în care ai vrea să fii: fațetele traumei
Capitolul 2 A trăi într-o lume imaterială: Emoţiile, sănătatea si unitatea trup-minte
Capitolul 4 Tot ce mă înconjoară: Dispecerate din noua ştiinţă
Capitolul 5 Revoltă în corp: Misterul sistemului imunitar rebel
Capitolul 6 Nu este un lucru: boala ca proces
Capitolul 7 O tensiune traumatică: Ataşament vs. autenticitate
Partea a ll-a: Denaturarea dezvoltării umane
Capitolul 8 Cine suntem noi cu adevărat? Natura umană, nevoi umane
Capitolul 9 O fundaţie solidă sau fragilă: Nevoile ireductibile ale copiilor
Capitolul 10 Probleme la prag: înainte de a veni în lume
Capitolul 11 Ce opţiuni am? Naşterea într-o cultură medicalizată
Capitolul 12 Horticultura pe Lună: Educaţia parentală, subminată
Capitolul 13 Forţarea creierului în direcţia greşită: Sabotajul copilăriei
Capitolul 14 Un şablon pentru suferinţă: Cum ne construieşte cultura caracterul
Partea a lll-a: Reaândirea Anormalului: Afecţiunile ca adaptări
Capitolul 15 Doar să nu fii tu: Dezminţirea miturilor despre dependenţă

Capitolul 16 Ridicaţi mâna: O nouă perspectivă asupra dependentei

mintale
Capitolul 18 Mintea poate face lucruri uimitoare: De la nebunie la sens
Partea IV: Toxicităţile culturii noastre
Capitolul 19 De la societate la celulă: Incertitudine, conflict si pierderea controlului
Capitolul 21 Lor nu le pasă dacă te omoară: Sociopatia ca strategie
Capitolul 23 Amortizoarele societăţii: De ce femeile o duc mai rău
Capitolul 24 Le simţim durerea: Politica noastră plină de traume
Capitolul 25 Mintea în frunte: Posibilitatea de vindecare
Capitolul 27 Un dar îngrozitor: Boala ca profesor
Capitolul 28înainte ca trupul să spună nu: Primii paşi în întoarcerea la sine
Capitolul 29 A vedea înseamnă a nu crede: Anularea convingerilor care te limitează pe tine însuti
Capitolul 31 lisus în Tipi: Psihedelicele si vindecarea
Capitolul 33 Desfiinţarea unui mit: Viziunea unei societăţi mai sănătoase
Recunoştinţe Note
Index

Introducere

De ce normalitatea este un mit (şi de ce este important)
Faptul că milioane de oameni împărtăşesc aceleaşi vicii nu transformă aceste vicii în virtuţi, faptul că au în comun atât de multe erori nu face ca erorile să fie adevăruri, iar faptul că milioane de oameni împărtăşesc aceleaşi forme de patologie mentală nu face ca aceşti oameni să fie sănătoşi.
-Erich Fromm, The Sane Society (Societatea sănătoasă)
în societatea cea mai obsedată de sănătate din toate timpurile, nu totul este în regulă.
Sănătatea şi bunăstarea au devenit o fixaţie modernă. Industrii de miliarde de dolari mizează pe investiţiile continue ale oamenilor – mentale şi emoţionale, ca să nu mai vorbim de cele financiare – în căutări nesfârşite de a mânca mai bine, de a arăta mai tânăr, de a trăi mai mult, de a se simţi mai vioi sau, pur şi simplu, de a suferi mai puţine simptome. întâlnim presupuse bombe de „ştiri de ultimă oră despre sănătate” pe coperţile revistelor, în ştirile de la televizor, în publicitatea omniprezentă şi în avalanşa zilnică de conţinut online viral, toate acestea promovând un anumit mod de îmbunătăţire de sine. Facem tot posibilul să ţinem pasul: luăm suplimente, ne înscriem la studiouri de yoga, schimbăm în serie dietele, plătim pentru teste genetice, elaborăm strategii de prevenire a cancerului sau a demenţei şi căutăm sfaturi medicale sau terapii alternative pentru afecţiuni ale corpului, psihicului şi sufletului.
Şi totuşi, sănătatea noastră colectivă se deteriorează.
Ce se întâmplă? Cum să înţelegem că în lumea noastră modernă,
la vârful ingeniozităţii şi sofisticării medicale, suntem

să vedem din ce în ce mai multe boli fizice cronice, precum şi afecţiuni precum bolile psihice şi dependenţa? Mai mult, cum se face că nu suntem mai alarmaţi, dacă observăm? Şi cum să găsim calea de a preveni şi de a vindeca numeroasele afecţiuni care ne

asaltează, chiar şi lăsând la o parte catastrofele acute, cum ar fi pandemia COVID-19?

în calitate de medic timp de peste trei decenii, de la naşterea de copii până la conducerea unei secţii de îngrijire paliativă, am fost întotdeauna impresionat de legăturile dintre individ şi contextele sociale şi emoţionale în care se desfăşoară viaţa noastră şi în care apare sănătatea sau boala. Această curiozitate, sau ar trebui să spun fascinaţie, m-a determinat în timp să cercetez în profunzime ştiinţa de ultimă oră care a conturat cu eleganţă astfel de legături. Cărţile mele anterioare au explorat unele dintre aceste legături aşa cum se manifestă în anumite afecţiuni, cum ar fi tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenţie (ADHD), cancerul şi bolile autoimune de toate tipurile, precum şi dependenţa. Am scris, de asemenea, despre dezvoltarea copilului, perioada cea mai decisiv formatoare a vieţii noastre._[i]

Această carte, Mitul normalităţii, îşi propune ceva mult mai cuprinzător. Am ajuns să cred că, în spatele întregii epidemii de afecţiuni cronice, mentale şi fizice, care ne afectează momentul actual, se află ceva în neregulă în cultura noastră însăşi, care generează atât epidemia de afecţiuni de care suferim, cât şi, în mod crucial, punctele moarte ideologice care ne împiedică să ne vedem clar situaţia dificilă, pentru a putea face ceva în acest sens. Aceste puncte oarbe – răspândite în întreaga cultură, dar endemice într-o măsură tragică în propria mea profesie – ne fac să ignorăm legăturile care ne leagă sănătatea de viaţa noastră socio-emoţională.

Un alt mod de a spune acest lucru: boala cronică – mentală sau fizică – este, în mare măsură, o funcţie sau o caracteristică a modului în care sunt lucrurile şi nu o defecţiune; o consecinţă a modului în care trăim, nu o aberaţie misterioasă.

Expresia „o cultură toxică” din subtitlul acestei cărţi poate sugera lucruri precum poluanţii din mediul înconjurător, atât de răspândiţi încă de la începutul erei industriale şi atât de potrivnici sănătăţii

umane. De la

de la particule de azbest până la dioxid de carbon, nu ducem lipsă de toxine reale şi fizice în mijlocul nostru. De asemenea, am putea înţelege „toxic” în sensul său mai contemporan, pop-psihologic, în sensul răspândirii negativităţii, neîncrederii, ostilităţii şi polarizării care, fără îndoială, caracterizează momentul sociopolitic actual.
Cu siguranţă că putem integra aceste două sensuri în discuţia noastră, dar eu folosesc „cultura toxică” pentru a caracteriza ceva chiar mai larg şi mai profund înrădăcinat: întregul context de structuri sociale, sisteme de credinţe, ipoteze şi valori care ne înconjoară şi care pătrund în mod necesar în fiecare aspect al vieţii noastre.
Faptul că viaţa socială influenţează sănătatea nu este o descoperire nouă, dar recunoaşterea acestui fapt nu a fost niciodată mai urgentă. Consider că este cea mai importantă şi cea mai consecventă problemă de sănătate a timpului nostru, determinată de efectele stresului în creştere, de inegalitate şi de catastrofa climatică, pentru a numi doar câţiva factori importanţi. Conceptul nostru de bunăstare trebuie să treacă de la individ la global, în toate sensurile acestui cuvânt. Acest lucru este valabil mai ales în această epocă a capitalismului globalizat, care, în cuvintele istoricului cultural Morris Berman, a devenit „mediul comercial total care circumscrie o întreagă lume mentală.Hi^.Având în vedere unitatea minte-corp care va fi evidenţiată în această carte, aş adăuga că ea constituie, de asemenea, un mediu fiziologic total.
Susţin că, prin însăşi natura sa, cultura noastră socială şi economică generează factori de stres cronici care subminează bunăstarea în cele mai grave moduri, aşa cum au făcut-o cu o forţă din ce în ce mai mare în ultimele câteva decenii.

lată o analogie pe care o consider utilă. într-un laborator, o cultură este un bulion biochimic făcut la comandă pentru a favoriza dezvoltarea unui anumit organism. Presupunând că microbii în cauză pornesc cu o stare de sănătate şi o aptitudine genetică bună, o cultură adecvată şi bine întreţinută ar trebui să le permită o creştere şi o proliferare fericită şi sănătoasă. în cazul în care aceleaşi organisme încep să prezinte patologii la

Dacă o cultură are rate fără precedent sau nu reuşeşte să se dezvolte, este fie pentru că a fost contaminată, fie pentru că amestecul a fost greşit de la bun început. Oricare ar fi cazul, am putea spune pe bună dreptate că este o cultură toxică – nepotrivită pentru creaturile pe care ar trebui să le susţină. Sau mai rău: periculoasă pentru existenţa lor. La fel se întâmplă şi cu societăţile umane. După cum afirmă radiodifuzorul, activistul şi autorul Thom Hartmann, „Cultura poate fi sănătoasă sau toxică, hrănitoare sau criminală!!^
Din perspectiva bunăstării, cultura noastră actuală, privită ca un experiment de laborator, este o demonstraţie tot mai globalizată a ceea ce poate merge prost. Pe fondul unor resurse economice, tehnologice şi medicale spectaculoase, ea induce nenumăraţi oameni să sufere de boli născute din stres, ignoranţă, inegalitate, degradarea mediului, schimbări climatice, sărăcie şi izolare socială. Permite ca milioane de oameni să moară prematur de boli pe care ştim cum să le prevenim sau de lipsuri pe care avem resurse mai mult decât suficiente pentru a le elimina.

în Statele Unite, cea mai bogată ţară din istorie şi epicentrul sistemului economic globalizat, 60% dintre adulţi suferă de o afecţiune cronică, cum ar fi hipertensiunea arterială sau diabetul, iar peste 40% au două sau mai multe astfel de afecţiuni. [4] Aproape 70 la sută dintre americani iau cel puţin un medicament pe bază de reţetă; mai mult de jumătate iau două. [5] în ţara mea, Canada, până la jumătate din toţi cei din generaţia baby boomers sunt pe cale de a suferi de hipertensiune în câţiva ani, dacă tendinţele actuale continuă. [6] în rândul femeilor există o creştere disproporţionată a diagnosticelor de afecţiuni autoimune potenţial invalidante, cum ar fi scleroza multiplă (SM). [z] în rândul tinerilor, cancerele nelegate de fumat par să fie în creştere. Ratele de obezitate, împreună cu multiplele riscuri pentru sănătate pe care le prezintă, sunt în creştere în multe ţări, inclusiv în Canada, Australia şi, în special, în Statele Unite, unde peste 30 % din populaţia adultă îndeplineşte criteriile. Recent, Mexicul şi-a depăşit vecinul din nord în această categorie deloc de invidiat, cu rezultatul că treizeci şi opt de mexicani sunt diagnosticaţi cu diabet în fiecare oră. Graţie globalizării, Asia

recuperează decalajul. „China a intrat în era obezităţii”, a declarat Ji Chengye, un
cercetător în domeniul sănătăţii copilului din Beijing, a raportat. „Viteza de creştere este şocantă.”^
în întreaga lume occidentală, diagnosticele de sănătate mintală sunt în creştere în rândul tinerilor, al adulţilor şi al persoanelor în vârstă, în Canada, depresia şi anxietatea sunt diagnosticele cu cea mai rapidă creştere; iar în 2019, mai mult de cincizeci de milioane de americani, peste 20 la sută din
adulţi din SUA, au suferit un episod de boală mintală. [9] în Europa, potrivit autorilor unui studiu internaţional recent, tulburările mintale au devenit „cea mai mare provocare în materie de sănătate a secolului 21 .”Ho] Milioane de copii şi tineri din America de Nord sunt trataţi cu stimulente, antidepresive şi chiar medicamente antipsihotice ale căror efecte pe termen lung asupra creierului în curs de dezvoltare nu au fost încă stabilite – un experiment social periculos în ceea ce priveşte controlul chimic al creierului şi comportamentului tinerilor. Un titlu înfricoşător din 2019 de pe site-ul de ştiri online ScienceAlert vorbeşte de la sine: „Tentativele de sinucidere ale copiilor cresc vertiginos în SUA şi nimeni nu ştie de ce.ŢlhLImaginea este la fel de sumbră în Marea Britanie, unde The Guardian a raportat recent: „Universităţile britanice se confruntă cu o creştere a anxietăţii studenţilor, a crizelor psihice şi a depresiei.'!^] Pe măsură ce globalizarea învăluie lumea, condiţiile întâlnite până acum în ţările „dezvoltate” îşi croiesc drum în noi locuri. ADHD în rândul copiilor, de exemplu, a devenit „o preocupare tot mai mare pentru sănătatea publică” în China.JlŞ]

Catastrofa climatică care ne afectează deja a introdus un pericol complet nou pentru sănătate, o versiune amplificată – dacă este posibil – a ameninţării existenţiale pe care războiul nuclear a reprezentat-o de la Hiroshima încoace. „Neliniştea cu privire la schimbările climatice este asociată cu faptul că tinerii percep că nu au niciun viitor, că omenirea este condamnată”, au constatat autorii unui sondaj realizat în 2021 cu privire la atitudinile a peste zece mii

de persoane din patruzeci şi două de ţări. împreună cu sentimentul de trădare şi de abandon din partea guvernelor şi a adulţilor, această deznădejde şi deznădejde „sunt factori de stres cronici care vor avea efecte semnificative, pe termen lung, asupra
implicaţii negative de durată şi progresive asupra sănătăţii mintale a copiilor şi tinerilor'll4]=
Considerându-ne pe noi înşine ca fiind organismele din analogia cu laboratorul, aceste şi alte măsurători indică fără echivoc faptul că a noastră este o cultură toxică. Mai rău, ne-am obişnuit – sau poate ar fi mai bine să spunem aculturat – cu multe din ceea ce ne afectează. A devenit, din lipsă de un cuvânt mai bun, normal.
în practica medicală, cuvântul 'normal' desemnează, printre altele, starea de lucruri pe care noi, medicii, o urmărim, stabilind limitele care delimitează sănătatea de boală. 'Nivelurile normale' şi 'funcţionarea normală' sunt obiectivul nostru atunci când aplicăm tratamente sau remedii. De asemenea, evaluăm succesul sau eşecul în raport cu 'normele statistice'; îi asigurăm pe pacienţii îngrijoraţi că acest simptom sau acel efect secundar este complet normal, ca şi cum ar fi 'de aşteptat'. Toate acestea sunt utilizări specifice şi legitime ale cuvântului, permiţându-ne să evaluăm situaţiile în mod realist, astfel încât să ne putem orienta eforturile în mod corespunzător.
Nu în aceste sensuri se referă titlul acestei cărţi la 'normalitate', ci mai degrabă într-unui mai insidios care, departe de a ne ajuta să progresăm spre un viitor mai sănătos, ne împiedică să facem acest efort.

La bine şi la rău, noi, oamenii, avem un geniu pentru a ne obişnui cu lucrurile, mai ales atunci când schimbările sunt progresive. Verbul nou-nouţ 'a se normaliza' se referă la mecanismul prin care ceva anterior aberant devine suficient de normal încât să treacă sub radarul nostru. La nivel societal, deci, 'normal' înseamnă adesea 'nimic de văzut aici': toate sistemele funcţionează aşa cum ar trebui, nu este nevoie de nicio investigaţie suplimentară.

Adevărul, aşa cum îl văd eu, este cu totul altul.
Regretatul David Foster Wallace, maestru al cuvintelor, autor şi eseist, a început odată un discurs de început de an cu o parabolă amuzantă care ilustrează foarte bine problema cu normalitatea. Povestea se referă la doi peşti care îşi intersectează drumurile acvatice cu un bătrân din specia lor, care îi întâmpină jovial: „Bună dimineaţa, băieţi. Cum e apa? Şi cei doi peşti tineri înoată un pic, iar în cele din urmă unul dintre ei se uită la şi se întreabă: „Ce naiba e apa?”. Ideea pe care Wallace a vrut să o lase publicului său a fost că „cele mai evidente, omniprezente şi importante realităţi sunt adesea cele mai greu de văzut şi de discutat”. La suprafaţă, a permis el, acest lucru ar putea suna ca „o banalitate banală”, dar „în tranşeele de zi cu zi ale existenţei adulţilor, banalităţile banale pot avea o importanţă de viaţă sau de moarte.”
El ar fi putut să articuleze teza acestei cărţi. într-adevăr, vieţile şi morţile fiinţelor umane individuale – calitatea şi, în multe cazuri, durata lor – sunt strâns legate de aspectele societăţii moderne care sunt „cel mai greu de văzut şi de discutat”; fenomene care, precum apa pentru peşti, sunt în acelaşi timp prea vaste şi prea apropiate pentru a fi apreciate. Cu alte cuvinte, acele trăsături ale vieţii cotidiene care ne apar acum ca fiind normale sunt cele care ne cer cel mai tare să le examinăm. Aceasta este afirmaţia mea centrală. în consecinţă, intenţia mea de bază este de a oferi un nou mod de a vedea şi de a vorbi despre aceste fenomene, aducându-le din fundal în prim-plan, astfel încât să putem găsi mai repede remediile de care au nevoie.

Voi susţine că o mare parte din ceea ce trece drept normal în societatea noastră nu este nici sănătos, nici natural şi că, pentru a îndeplini criteriile de normalitate ale societăţii moderne, trebuie să ne conformăm, în multe privinţe, unor cerinţe care sunt profund anormale în ceea ce priveşte nevoile noastre date de natură – adică nesănătoase şi dăunătoare la nivel fiziologic, mental şi chiar spiritual.

Dacă am putea începe să vedem boala în sine nu ca pe o întorsătură crudă a sorţii sau ca pe un mister nefast, ci mai degrabă ca pe o consecinţă aşteptată şi, prin urmare, normală a unor circumstanţe anormale, nenaturale, acest lucru ar avea implicaţii revoluţionare pentru modul în care abordăm tot ceea ce ţine de sănătate. Corpurile şi minţile bolnave din rândul nostru nu ar mai fi privite ca expresii ale unei patologii individuale, ci ca alarme vii care ne-ar îndrepta atenţia spre aspectele în care societatea noastră a luat-o razna şi în care certitudinile şi presupunerile noastre predominante în materie de sănătate sunt, de fapt, ficţiuni. Se vede
clar,
ar putea, de asemenea, să ne dea indicii cu privire la ceea ce ar fi necesar pentru a inversa cursul şi a construi o lume mai sănătoasă.
Mult mai mult decât lipsa de perspicacitate tehnologică, de fonduri suficiente sau de noi descoperiri, ideea distorsionată de normalitate a culturii noastre este cel mai mare impediment în calea promovării unei lumi mai sănătoase, împiedicându-ne chiar să acţionăm pe baza a ceea ce ştim deja. Efectele sale ocluzive sunt dominante în special în domeniul în care se cere cel mai mult o vedere clară: medicina.
Paradigma medicală actuală, datorită unei orientări aparent ştiinţifice care, în unele privinţe, seamănă mai mult cu o ideologie decât cu o cunoaştere empirică, comite o dublă greşeală. Ea reduce evenimentele complexe la biologia lor şi separă mintea de corp, ocupându-se aproape exclusiv de una sau de alta, fără a aprecia unitatea lor esenţială. Această deficienţă nu invalidează realizările indiscutabil miraculoase ale medicinei şi nici nu pătează bunele intenţii ale atâtor oameni care o practică, dar limitează sever binele pe care ştiinţa medicală ar putea să-l facă.

Unul dintre cele mai persistente şi mai calamitate eşecuri care afectează sistemele noastre de sănătate este ignoranţa – fie în sensul de a nu şti, fie în sensul de a ignora efectiv, activ – a ceea ce ştiinţa a stabilit deja. Exemplu: dovezile ample şi din ce în ce mai

numeroase că oamenii vii nu pot fi disecaţi în organe şi sisteme separate, nici măcar în „minţi" şi „corpuri". în general, lumea medicală nu a vrut sau nu a putut să metabolizeze aceste dovezi şi să îşi ajusteze căile în consecinţă. Noua ştiinţă – dintre care o mare parte nu este chiar atât de nouă din punct de vedere conceptual – nu a avut încă un impact semnificativ asupra formării din şcolile medicale, lăsând furnizorii de servicii medicale bine intenţionaţi să lucreze în întuneric. Mulţi ajung să fie nevoiţi să lege singuri punctele.
Pentru mine, procesul de asamblare a pieselor a început cu câteva decenii în urmă, când, pe baza unei bănuieli, am trecut dincolo de repertoriul standard de întrebări medicale seci despre prezentarea simptomelor şi istoricul medical pentru a-i întreba pe pacienţii mei despre contextul mai larg al bolilor lor: viaţa lor. Sunt recunoscător pentru ceea ce aceşti bărbaţi şi femei
m-au învăţat prin modul în care au trăit şi au murit, au suferit şi s-au recuperat şi prin poveştile pe care mi le-au împărtăşit. Esenţa ei, care este în totalitate în acord cu ceea ce arată ştiinţa, este următoarea: sănătatea şi boala nu sunt stări aleatorii într-un anumit corp sau într-o anumită parte a corpului. Ele sunt, de fapt, o expresie a unei întregi vieţi trăite, una care, la rândul ei, nu poate fi înţeleasă în mod izolat: este influenţată de – sau, mai bine spus, rezultă dintr-o reţea de circumstanţe, relaţii, evenimente şi experienţe.

Desigur, avem motive să sărbătorim progresele uimitoare ale ultimelor două secole în domeniul medical, precum şi tăria neobosită şi strălucirea intelectuală a celor a căror muncă a dus la progrese uriaşe în multe domenii diferite ale sănătăţii umane. Ca să luăm doar un exemplu, incidenţa poliomielitei – o boală îngrozitoare care a ucis sau mutilat nenumăraţi copii cu doar două sau trei generaţii în urmă – a scăzut cu peste 99 % din 1988, potrivit Centrelor pentru Controlul şi Prevenirea Bolilor din SUA; majoritatea copiilor din ziua de azi probabil că nu au auzit niciodată de această boală. [i5]_Chiar şi cea mai recentă epidemie de HIV a fost retrogradată într-o perioadă relativ scurtă de timp de la o condamnare la moarte la o afecţiune cronică uşor de gestionat – cel puţin pentru cei care au acces la tipul

de tratament potrivit. Şi oricât de distructivă a fost pandemia COVID- 19, dezvoltarea rapidă a vaccinurilor poate fi socotită printre triumfurile ştiinţei şi medicinei moderne.
Problema cu astfel de veşti bune – şi sunt veşti foarte bune – este că ele alimentează convingerea liniştitoare că, în general, facem progrese către un standard de viaţă mai sănătos, inducându-ne într- o falsă pasivitate. Imaginea reală este cu totul alta. Departe de a fi pe punctul de a reduce provocările contemporane cu care ne confruntăm în materie de sănătate, abia ţinem pasul cu cele mai multe dintre ele. De multe ori, tot ce putem face este să atenuăm simptomele, fie pe cale chirurgicală, fie farmacologică, sau ambele. Oricât de binevenite ar fi descoperirile medicale şi oricât de fructuoasă ar fi cercetarea, miezul problemei nu constă în lipsa de fapte, nici în lipsa de tehnologie sau de tehnici, ci într-o perspectivă sărăcită şi depăşită, care nu poate explica ceea ce vedem. Scopul meu aici este de a oferi o perspectivă nouă, care cred că aduce cu ea posibilităţi enorme pentru o paradigmă mai sănătoasă: o nouă viziune a normalităţii care hrăneşte ce este mai bun în ceea ce suntem.
Arcul acestei cărţi urmăreşte cercurile concentrice ale cauzei, conexiunii şi consecinţelor care influenţează cât de sănătoşi sau nesănătoşi suntem. Pornind din interior, la nivelul biologiei umane, şi examinând apoi relaţiile strânse în cadrul cărora se dezvoltă corpul, creierul şi personalitatea noastră, ne vom îndrepta spre exterior, spre cele mai macrodimensiuni ale existenţei noastre colective, şi anume cea socio-economică şi cea politică. De-a lungul drumului, voi arăta cum sănătatea noastră fizică şi mentală este strâns legată de modul în care ne simţim, de ceea ce percepem sau credem despre noi înşine şi despre lume, precum şi de modul în care viaţa ne satisface sau nu nevoile umane nenegociabile. Deoarece trauma este un strat fundamental al experienţei în viaţa modernă, dar care este în mare măsură ignorat sau înţeles greşit, voi începe cu o definiţie de lucru pentru a stabili tot ceea ce urmează.

în fiecare etapă, sarcina mea este de a ridica vălul cunoştinţelor comune şi al înţelepciunii primite, luând în considerare ceea ce ne spun ştiinţa şi observaţia atentă, cu scopul de a desface miturile care menţin status quo-ul. La fel ca în cărţile mele anterioare, ştiinţa şi implicaţiile sale asupra sănătăţii vor fi aduse la cunoştinţă prin intermediul poveştilor reale şi al

studiilor de caz ale unor persoane care mi-au împărtăşit cu generozitate câte ceva din călătoria lor prin boală şi sănătate. Acestea variază de la cele mai puţin surprinzătoare la cele cu adevărat incredibile, de la cele sfâşietoare la cele inspirate.
Da, inspirat. Pentru că există un corolar încurajator la toate aceste veşti dificile. Atunci când putem privi cu sobrietate la ceea ce noi, ca şi cultură, am normalizat în ceea ce priveşte sănătatea şi boala şi ne dăm seama că nu este, de fapt, modul în care lucrurile sunt menite sau predestinate să fie, apare posibilitatea de a ne întoarce la ceea ce natura a intenţionat întotdeauna pentru noi. De aici şi „vindecarea" din subtitlul nostru: odată ce ne hotărâm să vedem clar cum stau lucrurile
DeepL
Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.
Visit www.DeepL.com/pro for more information.
sunt, poate începe procesul de vindecare – un cuvânt care, la rădăcina sa, înseamnă „revenirea la integritate". Această afirmaţie nu conţine nicio promisiune de vindecări miraculoase, ci pur şi simplu recunoaşterea faptului că fiecare dintre noi conţine posibilităţi de bunăstare ca- încă neimaginate, posibilităţi care se dezvăluie doar atunci când înfruntăm şi demitizăm miturile înşelătoare^] despre normalitate cu care ne-am obişnuit în mod pasiv. Dacă acest este valabil pentru noi ca indivizi, trebuie să fie valabil şi pentru noi ca specie.
Vindecarea nu este garantată, dar este disponibilă. Nu este o exagerare să spunem la că în acest moment al istoriei Pământului este şi necesară. Tot ceea ce am văzut şi am învăţat de-a lungul anilor îmi dă încredere că o avem în noi

.

Partea I
Natura noastră interconectată
Deoarece gândim într-un mod fragmentar, vedem fragmente. Iar acest mod de a vedea ne determină să creăm fragmente reale ale lumii.

-Susan Griffin, Un cor de pietre

O pictură realizată de soţia mea, Rae, pe baza unei fotografii din 1944 (în colţul din stânga sus) cu mine la trei luni, ţinută de mama mea, Judith. Steaua galbenă pe care o poartă este insigna ruşinii impusă evreilor maghiari, ca şi în alte teritorii ocupate de nazişti. Rae surprinde bine privirea bântuită şi frica din ochii mei de copil. Acrilic pe pânză, 40 x 30 inci, 1997.

Capitolul 1

Ultimul loc în care ai vrea să fii: Faţetele traumei

Este greu să ne imaginăm amploarea unei vieţi individuale fără să ne imaginăm un fel de traumă şi este greu pentru majoritatea oamenilor să ştie ce să facă în această privinţă.

-Mark Epstein, Trauma vieţii cotidienei*]

Imaginează-ţi asta: La vârsta fragedă de 71 de ani, cu şase ani înainte de a scrie aceste rânduri, autorul dumneavoastră se întoarce în Vancouver, după o excursie în Philadelphia. Conferinţa a fost un succes, publicul a fost entuziast, mesajul meu despre impactul dependenţei şi al traumei asupra vieţii oamenilor a fost primit cu căldură. Am călătorit într-un confort neaşteptat, după ce am fost promovat la cabina de clasa business, datorită unei amabilităţi din partea Air Canada. Coborând deasupra panoramei imaculate de la mare la cer din Vancouver, sunt un obişnuit Micul Jack Horner în colţul meu din avion, cuprins de o strălucire de „Ce băiat bun sunt", în timp ce aterizăm şi începem să ne îndreptăm spre poarta de îmbarcare, textul de la soţia mea, Rae, luminează micul ecran: „îmi pare rău. Nu am plecat încă de acasă. Mai vrei să vin?" Mă înţepenesc, satisfacţia fiind înlocuită de furie. „Nu contează", dictez sec în telefon. Amărât, debarc, trec de vamă şi iau un taxi spre casă, în douăzeci de minute de la uşă la uşă. (Am încredere că cititorul apucă deja paginile cu empatie şi indignare faţă de indignarea suferită de autorul dumneavoastră). Văzând-o pe Rae, mârâi un salut care este mai mult acuzaţie decât salut şi abia dacă mă uit la ei. De fapt, abia dacă o privesc în ochi în următoarele douăzeci şi patru de ore. Când mi se adresează, nu scot decât nişte mormăieli

scurte şi monotone. Privirea îmi este ferită, partea superioară a feţei este încordată şi rigidă, iar maxilarul îmi este încleştat.
Ce se întâmplă cu mine? Este acesta răspunsul unui adult matur în al optulea deceniu de viaţă? Doar în mod superficial. în astfel de momente, Gabor nu prea este un Gabor matur. Cea mai mare parte din mine se află în mrejele trecutului îndepărtat, aproape de începuturile vieţii mele. Acest tip de deformare a timpului fizico- emoţional, care mă împiedică să locuiesc în momentul prezent, este una dintre amprentele traumei, o temă de bază pentru mulţi oameni din această cultură. De fapt, este atât de profund „subiacentă" încât mulţi dintre noi nu ştiu că este acolo. Semnificaţia cuvântului „traumă", în limba greacă, este „rană". Fie că ne dăm seama sau nu, rănile noastre sau modul în care le facem faţă sunt cele care ne dictează o mare parte din comportament, ne modelează obiceiurile sociale şi ne informează modul în care gândim despre lume. Ea poate chiar să determine dacă suntem sau nu capabili să gândim raţional în chestiuni de cea mai mare importanţă pentru viaţa noastră. Pentru mulţi dintre noi, îşi ridică capul în parteneriatele noastre cele mai apropiate, provocând tot felul de răutăţi relaţionale.
în 1889, psihologul francez de pionierat Pierre Janet a descris pentru prima dată memoria traumatică ca fiind reţinută în „acţiuni şi reacţii automate, senzaţii şi atitudini... reluate şi reconstituite în senzaţii viscerale.HuiJn secolul actual, cel mai important psiholog şi vindecător de traume, Peter Levine, a scris că anumite şocuri asupra organismului „pot altera echilibrul biologic, psihologic şi social al unei persoane într-o asemenea măsură încât amintirea unui anumit eveniment ajunge să afecteze şi să domine toate celelalte experienţe, stricând aprecierea momentului prezent^LLevine numeşte acest lucru „tirania trecutului".

în cazul meu, şablonul ostilităţii mele faţă de mesajul lui Rae se găseşte în jurnalul pe care mama mea l-a ţinut, cu o mâzgălitură aproape ilizibilă şi doar cu intermitenţe, în primii mei ani de război şi de după război mondial.

Al Doilea Război Mondial la Budapesta. Ceea ce urmează, tradus de mine din limba maghiară, este însemnarea ei din 8 aprilie 1945, când aveam paisprezece luni:
Dragul meu omuleţ, abia după luni lungi de zile iau din nou în mână stiloul, pentru a-ţi putea schiţa pe scurt ororile de nedescris ale acelor vremuri, ale căror detalii nu vreau să le cunoşti... . Pe 12 decembrie, Crucile încrucişate[!]_ne-au forţat să intrăm în ghetoul îngrădit din Budapesta, din care, cu extremă dificultate, ne-am refugiat într-o casă protejată de elveţieni. De acolo, după două zile, te-am trimis, prin intermediul unui străin, la mătuşa ta Viola, pentru că am văzut că micul tău organism nu ar fi putut suporta condiţiile de viaţă din acea clădire. Acum au început cele mai groaznice cinci sau şase săptămâni din viaţa mea, în care nu te-am putut vedea.
Am supravieţuit, graţie bunăvoinţei şi curajului unei femei creştine necunoscute căreia mama mea m-a încredinţat pe stradă şi care m- a dus la rudele care se ascundeau în condiţii relativ mai sigure. Reunit cu mama mea după ce armata sovietică i-a pus pe fugă pe germani, nu am reuşit nici măcar să o privesc timp de câteva zile.
Marele psihiatru şi psiholog britanic din secolul XX, John Bowlby, era familiarizat cu un astfel de comportament: el l-a numit detaşare. La clinica sa, el a observat zece copii mici care trebuiau să suporte o separare prelungită de părinţii lor din cauza unor circumstanţe incontrolabile. „La prima întâlnire cu mama după zile sau săptămâni de absenţă, fiecare dintre copii a manifestat un anumit grad de detaşare”, a observat Bowlby. „Doi păreau să nu o recunoască pe mamă. Ceilalţi opt s-au întors sau chiar s-au îndepărtat de ea. Cei mai mulţi dintre ei fie plângeau, fie erau aproape de lacrimi; un număr dintre ei alternau între o faţă înlăcrimată şi una inexpresivă.!!^ Se poate ca

pare contraintuitivă, dar această respingere reflexivă a mamei iubitoare este o adaptare: „Am fost atât de rănit când m-ai abandonat”, spune mintea copilului mic, „încât nu voi relua legătura cu tine. Nu îndrăznesc să mă deschid din nou la acea durere”. La mulţi copii – şi eu am fost cu siguranţă unul – reacţii timpurii ca

acestea se întipăresc în sistemul nervos, în minte şi în corp, făcând ravagii în relaţiile viitoare. Ele apar pe tot parcursul vieţii ca răspuns la orice incident care seamănă cât de cât cu amprenta iniţială – adesea fără să îşi amintească circumstanţele care le-au incitat. Reacţia mea petulantă şi defensivă faţă de Rae semnala faptul că vechile circuite emoţionale din adâncul creierului, programate în copilărie, preluaseră controlul, în timp ce părţile raţionale, calmante şi autoreglementate ale creierului meu au fost deconectate.
„Toate traumele sunt preverbale”, a scris psihiatrul Bessel van der Kolk. [4] Afirmaţia sa este adevărată în două sensuri. în primul rând, rănile psihice pe care le suferim ne sunt adesea provocate înainte ca creierul nostru să fie capabil să formuleze orice fel de naraţiune verbală, ca în cazul meu. în al doilea rând, chiar şi după ce devenim înzestraţi cu limbaj, unele răni sunt imprimate în regiuni ale sistemului nostru nervos care nu au nimic de-a face cu limbajul sau cu conceptele; aceasta include zonele creierului, desigur, dar şi restul corpului. Ele sunt stocate în părţi ale noastre la care cuvintele şi gândurile nu pot avea acces direct – am putea chiar numi acest nivel de codificare traumatică „subverbal”. După cum explică Peter Levine, „Memoria conştientă, explicită, este doar vârful proverbial al unui iceberg foarte adânc şi puternic. Abia dacă face aluzie la straturile scufundate ale experienţei implicite primare care ne mişcă în moduri pe care mintea conştientă poate doar să înceapă să şi le imagineze”[1]^
Spre lauda ei, soţia mea nu-mi va permite să scap cu vina pentru întreaga mea criză de isterie de la sosire pe nazişti, fascişti şi traume infantile. Da, povestea din spate merită compasiune şi înţelegere – şi ea mi-a oferit o abundenţă de amândouă – dar vine un moment în care „Hitler m-a obligat să o fac” nu va mai merge. Responsabilitatea poate şi trebuie să fie asumată. După douăzeci şi patru de ore de tratament tăcut, Rae s-a săturat. „Termină odată”, a spus ea.

a spus. Şi aşa am făcut – o măsură de progres şi de maturizare relativă din partea mea. în vremurile trecute, mi-ar fi luat zile sau chiar mai mult să „o las baltă”: să renunţ la resentimente şi pentru ca miezul meu să se dezgheţe, chipul meu să se relaxeze, vocea să se

înmoaie şi capul să se întoarcă de bunăvoie şi cu dragoste spre partenerul meu de viaţă.
„Problema mea este că sunt căsătorit cu cineva care mă înţelege”, am spus adesea, doar parţial în glumă. în realitate, desigur, marea mea binecuvântare este că sunt căsătorită cu cineva cu limite sănătoase, care mă vede aşa cum sunt acum şi care nu va mai suporta consecinţele vizitelor mele prelungite şi neplanificate în trecutul îndepărtat.
Ce este trauma şi ce face ea
Amprenta traumei este mai endemică decât ne dăm seama. Poate părea o afirmaţie derutantă, deoarece „trauma” a devenit un fel de cuvânt cheie în societatea noastră. în plus, cuvântul a căpătat o serie de valenţe colocviale care îi confundă şi îi diluează sensul. O reglare de conturi clară şi cuprinzătoare este justificată, în special în domeniul sănătăţii – şi, din moment ce totul este conectat, în aproape toate celelalte domenii ale societăţii, de asemenea.
Concepţia obişnuită a traumei evocă noţiuni de evenimente catastrofale: uragane, abuzuri, neglijenţă gravă şi război. Acest lucru are efectul neintenţionat şi înşelător de a relegarea traumei pe tărâmul anormalului, al neobişnuitului, al excepţionalului. Dacă există o clasă de oameni pe care îi numim „traumatizaţi”, asta trebuie să însemne că majoritatea dintre noi nu suntem. Aici greşim foarte mult. Traumele pătrund în cultura noastră, de la funcţionarea personală până la relaţiile sociale, parenting, educaţie, cultură populară, economie şi politică. De fapt, o persoană fără semnele traumei ar fi un caz singular în societatea noastră. Suntem mai aproape de adevăr atunci când ne întrebăm: Unde ne încadrăm fiecare dintre noi în spectrul larg şi surprinzător de cuprinzător al traumei? Care dintre numeroasele sale semne a purtat fiecare dintre noi toată (sau cea mai mare parte) din viaţă şi care au fost impacturile?

Şi ce posibilităţi s-ar deschide dacă am deveni mai familiari, chiar intimi, cu ele?

O întrebare mai elementară este mai întâi: Ce este trauma? Aşa cum folosesc eu cuvântul, „traumă” este o rană interioară, o ruptură sau o divizare de durată în interiorul sinelui din cauza unor evenimente dificile sau dureroase. Conform acestei definiţii, trauma este în primul rând ceea ce se întâmplă în interiorul cuiva ca urmare a evenimentelor dificile sau dureroase care se abat asupra sa; nu este vorba de evenimentele în sine. „Trauma nu este ceea ce ţi se întâmplă, ci ceea ce se întâmplă în interiorul tău”, este modul în care o formulez eu. Gândiţi-vă la un accident de maşină în care cineva suferă o contuzie: accidentul este ceea ce s-a întâmplat; rana este ceea ce durează. în mod similar, trauma este o rană psihică, depusă în sistemul nostru nervos, în minte şi în corp, care durează mult după incidentul (sau incidentele) care a(u) avut loc, putând fi declanşată în orice moment. Este o constelaţie de greutăţi, compusă din rana în sine şi din poverile reziduale pe care rănile noastre le impun asupra trupurilor şi sufletelor noastre: emoţiile nerezolvate pe care ni le vizitează; dinamica de adaptare pe care o dictează; scenariile tragice sau melodramatice sau nevrotice pe care le trăim fără să vrem, dar inexorabil; şi, nu în ultimul rând, preţul pe care acestea îl au asupra corpului nostru. Atunci când o rană nu se vindecă de la sine, se vor întâmpla două lucruri: poate rămâne în stare brută sau, mai frecvent, poate fi înlocuită de un strat gros de ţesut cicatricial. Fiind o rană deschisă, aceasta este o sursă continuă de durere şi un loc în care putem fi răniţi iar şi iar de cel mai mic stimul. Ne obligă să fim mereu vigilenţi – îngrijindu-ne mereu rănile, ca să spunem aşa – şi ne lasă limitaţi în capacitatea noastră de a ne mişca flexibil şi de a acţiona cu încredere, pentru a nu fi răniţi din nou. Cicatricea este preferabilă, oferind protecţie şi menţinând ţesuturile împreună, dar are dezavantajele sale: este strânsă, dură, inflexibilă, incapabilă să crească, o zonă de amorţeală. Carnea originală sănătoasă, vie, nu se regenerează.

Rană crudă sau cicatrice, trauma nerezolvată este o constricţie a sinelui, atât fizică, cât şi psihică. Ea ne constrânge capacităţile înnăscute şi generează o distorsiune durabilă a viziunii noastre

asupra lumii şi a celorlalţi oameni. Trauma, până când nu o rezolvăm, menţine
ne blochează în trecut, ne privează de bogăţiile momentului prezent, limitând ceea ce putem fi. Impulsionându-ne să suprimăm părţile rănite şi nedorite ale psihicului, ne fragmentează şinele. Până când nu este văzut şi recunoscut, este, de asemenea, o barieră în calea creşterii. în multe cazuri, ca în cazul meu, distruge sentimentul de valoare al unei persoane, otrăveşte relaţiile şi subminează aprecierea pentru viaţa însăşi. La începutul copilăriei, poate chiar să interfereze cu dezvoltarea sănătoasă a creierului. Şi, după cum vom fi martori, trauma este un antecedent şi un factor care contribuie la bolile de toate felurile de-a lungul întregii vieţi. Luate împreună, aceste efecte constituie un obstacol major şi fundamental în calea prosperităţii pentru foarte mulţi oameni. Pentru a-l cita încă o dată pe Peter Levine, „Trauma este probabil cea mai evitată, ignorată, minimalizată, negată, neînţeleasă şi netratată cauză a suferinţei umane”—
Două tipuri de traume

înainte de a continua, să distingem două forme de traumă. Prima – sensul în care clinicienii şi profesorii precum Levine şi van der Kolk folosesc de obicei acest cuvânt – implică răspunsuri automate şi adaptări ale corpului şi ale minţii la evenimente dureroase şi copleşitoare specifice şi identificabile, fie că au avut loc în copilărie sau mai târziu. După cum m-a învăţat activitatea mea medicală şi după cum au arătat pe larg cercetările, multor copii li se întâmplă lucruri dureroase, de la abuzul direct sau neglijarea severă în familia de origine până la sărăcie, rasism sau opresiune care sunt caracteristici zilnice ale multor societăţi. Consecinţele pot fi teribile. Mult mai frecvente decât se recunoaşte de obicei, astfel de traume dau naştere la simptome şi sindroame multiple şi la stări diagnosticate ca fiind patologice, fizice sau mentale – o legătură care rămâne aproape invizibilă pentru ochii medicinii şi psihiatriei tradiţionale, cu excepţia unor „boli” specifice, cum ar fi tulburarea de stres posttraumatic. Acest tip de prejudiciu a fost numit de unii

„trauma cu majusculă-T”. El stă la baza a mare parte din ceea ce este etichetat drept boală mintală. Ea creează, de asemenea, o predispoziţie la boli fizice
prin stimularea inflamaţiei, creşterea stresului fiziologic şi afectarea funcţionării sănătoase a genelor, printre multe alte mecanisme. în concluzie, deci, trauma capitală-T apare atunci când persoanelor vulnerabile li se întâmplă lucruri care nu ar fi trebuit să se întâmple, cum ar fi, de exemplu, un copil abuzat, violenţa în familie, un divorţ ranchiunos sau pierderea unui părinte. Toate acestea se numără printre criteriile de afectare a copilăriei în binecunoscutele studii privind experienţele adverse din copilărie (ACE). încă o dată, evenimentele traumatice în sine nu sunt identice cu trauma – rănirea de sine – care apare în urma lor imediată în interiorul persoanei.
Există o altă formă de traumă – şi aceasta este cea pe care eu o numesc aproape universală în cultura noastră – care a fost uneori numită „trauma mică”. Am fost deseori martoră a urmelor de lungă durată pe care le pot lăsa în psihicul copiilor evenimente aparent obişnuite – ceea ce un cercetător de marcă a numit în mod emoţionant „nenorocirile mai puţin memorabile, dar dureroase şi mult mai răspândite ale copilăriei”, [z] Acestea pot include intimidarea din partea colegilor, comentariile dure, întâmplătoare dar repetate, ale unui părinte bine intenţionat sau chiar şi doar lipsa unei legături emoţionale suficiente cu adulţii care îi hrănesc.

Copiii, în special cei foarte sensibili, pot fi răniţi în mai multe feluri: prin lucruri rele, da, dar şi prin lucruri bune care nu se întâmplă, cum ar fi faptul că nevoile lor emoţionale de armonizare nu sunt satisfăcute sau experienţa de a nu fi văzuţi şi acceptaţi, chiar şi de părinţi iubitori. Traumele de acest tip nu necesită suferinţă evidentă sau nenorociri de genul celor menţionate mai sus şi pot duce, de asemenea, la durerea de deconectare de sine, care apare ca urmare a faptului că nevoile fundamentale nu sunt satisfăcute. Astfel de non- evenimente sunt ceea ce pediatrul britanic D. W. Winnicott numea „nimic nu se întâmplă atunci când s-ar fi putut întâmpla ceva cu folos” – un subiect la care vom reveni atunci când vom lua în considerare dezvoltarea umană. „Traumele din viaţa de zi cu zi ne

pot face cu uşurinţă să ne simţim ca un copil fără mamă”, scrie psihiatrul Mark Epstein._[8]
Dacă, în ciuda deceniilor de dovezi, „traumatismul mare” abia dacă a fost înregistrat pe ecranul radarului medical, traumatismul mic nu provoacă nici măcar o bubuitură.
Chiar dacă facem această distincţie între traume mari şi mici, având în vedere continuitatea şi spectrul larg al experienţei umane, să nu uităm că în viaţa reală liniile de demarcaţie sunt fluide, nu sunt uşor de trasat şi nu ar trebui să fie menţinute în mod rigid. Ceea ce au în comun cele două tipuri este sintetizat succint de Bessel van der Kolk: „Trauma este atunci când nu suntem văzuţi şi cunoscuţi”.
Deşi există diferenţe dramatice în ceea ce priveşte modul în care cele două forme de traumă pot afecta viaţa şi funcţionarea oamenilor – varianta cu T mare fiind, în general, mult mai dureroasă şi mai invalidantă – există, de asemenea, multe suprapuneri. Ambele reprezintă o fracturare a sinelui şi a relaţiei cu lumea. Această fracturare este esenţa traumei. După cum scrie Peter Levine, trauma „este despre o pierdere a conexiunii

-faţă de noi înşine, faţă de familiile noastre şi faţă de lumea din jurul nostru. Această pierdere este greu de recunoscut, pentru că se întâmplă încet, în timp. Ne adaptăm la aceste schimbări subtile; uneori, fără să le observăm.”[9] Pe măsură ce conexiunea pierdută se interiorizează, ea ne forjează viziunea asupra realităţii: ajungem să credem în lumea pe care o vedem prin lentila sa fisurată. Dă de gândit să realizăm că ceea ce credem că suntem şi modul în care acţionăm în mod obişnuit, inclusiv multe dintre aparentele noastre „puncte forte” – cele mai mici şi cele mai funcţionale aspecte ale sinelui nostru „normal” – sunt adesea, în parte, salariile unei pierderi traumatice. De asemenea, poate fi deconcertant pentru mulţi dintre noi să ne gândim că, oricât de fericiţi şi de bine adaptaţi am crede că suntem, este posibil să ne încadrăm undeva pe spectrul traumei, chiar dacă departe de polul T cu majusculă. în cele din urmă, comparaţiile eşuează. Nu contează dacă putem indica alţi oameni care par mai traumatizaţi decât noi, pentru că nu se poate compara

suferinţa. Nici nu este potrivit să ne folosim propria traumă ca o modalitate de a ne plasa deasupra celorlalţi – „Tu nu ai suferit aşa cum am suferit eu” – sau ca o bâtă pentru a respinge nemulţumirile legitime ale altora atunci când ne comportăm distructiv. Fiecare dintre noi ne purtăm rănile în
propria cale; nu are nici un sens şi nici o valoare evaluarea lor în raport cu cele ale altora.

Ce nu este trauma

Cei mai mulţi dintre noi au auzit pe cineva, poate chiar pe noi înşine, spunând ceva de genul: „Doamne, filmul de aseară a fost atât de tulburător, încât am ieşit din sală traumatizat”. Sau am citit o ştire (de obicei dispreţuitoare) despre studenţii universitari care fac agitaţie pentru „avertismente de conţinut” pentru a nu fi „retraumatizaţi” de ceea ce aud. în toate aceste cazuri, utilizarea este de înţeles, dar deplasată; ceea ce oamenii se referă de fapt în aceste cazuri este stresul, fizic şi/sau emoţional. După cum bine subliniază Peter Levine, „Cu siguranţă, toate evenimentele traumatice sunt stresante, dar nu toate evenimentele stresante sunt traumatice

Un eveniment este traumatizant sau retraumatizant doar dacă îl face pe cel care îl trăieşte să fie diminuat, adică mai limitat psihic (sau fizic) decât înainte, într-un mod care persistă. Multe lucruri în viaţă, inclusiv în artă şi/sau în relaţiile sociale sau în politică, pot fi supărătoare, angoasante, chiar foarte dureroase, fără a fi din nou traumatizante. Asta nu înseamnă că reacţiile traumatice vechi, care nu au nimic de-a face cu ceea ce se întâmplă, nu pot fi declanşate de stresul din prezent – vezi, de exemplu, un anumit autor care ajunge acasă de la un concert. Aceasta nu este acelaşi lucru cu a fi retraumatizat, decât dacă, în timp, ne lasă chiar mai constrânşi decât înainte.

lată o listă de verificare a procesului de eliminare destul de fiabilă. Aceasta nu este

traume dacă următoarele aspecte rămân valabile pe termen lung:

- Nu te limitează, nu te constrânge, nu-ţi diminuează capacitatea de a simţi sau de a gândi, de a avea încredere sau de a te afirma, de a trăi suferinţa fără a ceda disperării sau de a fi
- martor la ea cu compasiune. Nu vă împiedică să vă reţineţi durerea, tristeţea şi frica fără a fi copleşiţi şi fără a fi nevoiţi să evadaţi în mod obişnuit în muncă sau în automulţumire compulsivă sau auto-stimulare prin orice mijloace.
- Nu eşti obligat nici să te măreşti, nici să te ştergi de dragul de a te face acceptat sau de a-ţi justifica existenţa.
- Nu vă afectează capacitatea de a simţi recunoştinţă pentru frumuseţea şi minunea vieţii.

Dacă, pe de altă parte, recunoşti aceste constrângeri cronice la tine însuţi, ele ar putea foarte bine să reprezinte umbra traumei asupra psihicului tău, prezenţa unei răni emoţionale nevindecate, indiferent de mărimea acesteia.

Trauma ne separă de corpurile noastre

„Odată ce cineva te-a invadat şi a intrat în tine, corpul tău nu mai este al tău”, mi-a spus scriitoarea V, cunoscută anterior sub numele de Eve Ensler, amintindu-şi de abuzul sexual comis de tatăl ei în tinereţe. [„Este un peisaj de spaimă, trădare, durere şi cruzime. Ultimul loc în care vrei să fii este în corpul tău. Şi astfel, începi să trăieşti în capul tău, începi să trăieşti aici sus, fără nicio capacitate de a-ţi proteja corpul, de a-ţi cunoaşte corpul. Uite, aveam o tumoare de mărimea unui avocado în mine şi nu ştiam asta – atât de mult eram separat de mine însumi.” Deşi detaliile trecutului meu diferă sălbatic de cele ale lui V, ştiu despre ce vorbeşte. Timp de mulţi ani, cea mai dificilă întrebare care mi se putea pune era „Ce simţi?”. Răspunsul meu obişnuit era un iritat „De unde să ştiu eu?”. Nu m-am confruntat cu o astfel de problemă atunci când am fost întrebat ce gânduri am: în privinţa acestora sunt un expert consacrat. Pe de altă

parte, a nu şti cum sau ce simţi este un semn sigur de deconectare de la corp.
Care sunt cauzele unei astfel de deconectări? în cazul meu, răspunsul nu necesită nicio speculaţie. Ca bebeluş în Ungaria din timpul războiului, am îndurat foamea cronică şi dizenteria, stări de disconfort acut care ameninţau şi
tulburătoare pentru adulţi, darămite pentru un copil de un an. Am absorbit, de asemenea, spaimele şi suferinţa emoţională neîncetată a mamei mele. în absenţa unei ameliorări, răspunsul natural al unei persoane tinere – singurul răspuns, de fapt – este de a reprima şi de a se deconecta de la stările de sentiment asociate cu suferinţa. Cineva nu-şi mai cunoaşte corpul. în mod ciudat, această auto- înstrăinare poate apărea mai târziu în viaţă sub forma unei aparente forţe, cum ar fi abilitatea mea de a performa la un nivel înalt atunci când sunt flămând, stresat sau obosit, împingând înainte fără să conştientizez nevoia mea de pauză, de nutriţie sau de odihnă. Alternativ, deconectarea unora de corpul lor se manifestă prin faptul că nu ştiu când să se oprească din mâncat sau băut – semnalul „destul” nu ajunge.

Sub orice formă, deconectarea este proeminentă în experienţa de viaţă a persoanelor traumatizate şi este un aspect esenţial al constelaţiei traumei. La fel ca în cazul lui V, începe ca un mecanism natural de adaptare din partea organismului, şi unul obligatoriu. Ea nu ar fi putut supravieţui ororilor din copilărie dacă ar fi rămas prezentă şi conştientă de experienţa ei de moment cu moment de chin fizic şi emoţional, asimilând pe deplin ceea ce se întâmpla. Şi astfel, aceste mecanisme de adaptare vin pe aripile harului, ca să spunem aşa, pentru a ne salva viaţa pe termen scurt. Cu timpul, însă, dacă nu sunt îngrijite, ele se întipăresc în psihic şi în soma, în mod indelebil, pe măsură ce răspunsurile condiţionate se întăresc în mecanisme fixe care nu se mai potrivesc situaţiei. Rezultatul este suferinţa cronică şi, frecvent, aşa cum vom continua să explorăm, chiar boala.

„Ceea ce a fost atât de remarcabil la întâlnirea mea cu cancerul”, mi- a spus V., „a fost că întreaga călătorie, de la trezirea după o operaţie de nouă ore şi pierderea mai multor organe şi a şaptezeci de ganglioni – m-am trezit cu pungi şi tuburi şi tot ce ieşea din mine, dar pentru prima dată în viaţa mea, eram un corp.... A fost dureros,
dar a fost şi antrenant. A fost ca şi cum, „Sunt un corp. Doamne, sunt aici. Sunt în interiorul acestui corp'„. Relatarea ei despre un brusc sentiment de „acasă” în şinele ei fizic este emblematică pentru modul în care funcţionează vindecarea: când lanţurile traumei
încep să se slăbească, ne reunim cu plăcere cu părţile tăiate din noi înşine.
Trauma ne desparte de sentimentele intestinale
Pentru o persoană obişnuită aflată în situaţia iniţială a lui V, cele mai bune recomandări ale naturii ar fi să scape sau să lupte împotriva abuzului de care este supus corpul ei şi a atacului asupra sufletului ei. Dar aici este problema: niciuna dintre opţiuni nu este disponibilă pentru un copil mic, pentru că dacă ar încerca oricare dintre ele ar însemna să se pună şi mai mult în pericol. Prin urmare, Natura recurge la planul C: ambele impulsuri sunt reprimate prin ignorarea emoţiilor care ar propulsa astfel de răspunsuri. Această suprimare pare a fi asemănătoare cu răspunsul de îngheţare pe care creaturile îl manifestă adesea atunci când lupta şi fuga sunt ambele imposibile. Diferenţa crucială este următoarea: odată ce şoimul a dispărut, oposumul este liber să îşi vadă de treabă, strategia sa de supravieţuire reuşind. Un sistem nervos traumatizat, pe de altă parte, nu ajunge niciodată să se dezgheţe.

„Avem sentimente pentru că ele ne spun ce ne sprijină supravieţuirea şi ce ne afectează supravieţuirea”, a spus odată regretatul cercetător în neuroştiinţe Jaak Panksepp. Emoţiile, a subliniat el, nu apar nu din creierul care gândeşte, ci din structurile cerebrale vechi asociate cu supravieţuirea. Ele sunt motoare şi garanţi ai vieţii şi dezvoltării. Furia intensă activează răspunsul de luptă; frica intensă mobilizează fuga. Prin urmare, dacă

circumstanţele impun ca aceste impulsuri naturale şi sănătoase (de a se apăra sau de a fugi) să fie înăbuşite, indiciile lor de la nivelul instinctelor – sentimentele în sine – vor trebui, de asemenea, să fie suprimate. Fără alarmă, nu există mobilizare. Dacă acest lucru pare autodistructiv, este aşa doar într-un sens limitat: la nivel existenţial, este opţiunea „cel mai puţin rea”, fiind singura disponibilă care reduce riscul de a face rău în continuare. Rezultatul este o înăbuşire a propriei lumi-sentimente şi, adesea, pentru o protecţie suplimentară, întărirea carapacei psihice. Un exemplu viu este oferit de scriitoarea Tara Westoverîn bestsellerül său memorialistică, Educat. Aici îşi aminteşte impactul abuzului din partea unui frate sau a unei surori, ignorat cu bună ştiinţă de către părinţii ei: Mă vedeam de neînvins, tandru ca piatra. La început am crezut doar acest lucru, până când, într-o zi, a devenit adevărul. Atunci am putut să-mi spun, fără să mint, că nu m-a afectat, că nu m-a afectat, pentru că nimic nu mă afecta. Nu înţelegeam cât de morbid de multă dreptate aveam. Cât de mult mă golisem de conţinut. Cu toată obsesia mea legată de consecinţele acelei nopţi, înţelesesem greşit adevărul vital: că nu mă afecta pe mine, acesta era efectul lui. [ii] [Italicile în original].
Trauma limitează flexibilitatea răspunsului

O retrospectivă a scenei tragice de deschidere a capitolului nostru, dar de data aceasta într-un univers paralel în care amprentele mele traumatice nu fac legea: Avionul aterizează şi textul lui Rae îmi apare pe ecran. „Hmm, nu e ceea ce mă aşteptam”, îmi spun în sinea mea. „Dar înţeleg: probabil că e cufundată în pictura ei. Nimic nou acolo, nici ceva personal. De fapt, pot să empatizez: de câte ori am fost atât de absorbit de muncă încât ceasul mi-a scăpat? Bine, taxiul este.” S-ar putea foarte bine să observ nişte sentimente de dezamăgire, caz în care îmi permit să le simt până când trec; de fapt, aleg vulnerabilitatea în locul victimizării. Ajungând acasă, nu există supărare, nici detaşare emoţională, nici îmbufnare – poate câteva tachinări blânde, dar toate în limitele umorului iubitor şi cu afinitatea intactă.

Aş fi dat astfel dovadă de ceea ce se numeşte flexibilitate de răspuns: capacitatea de a alege cum să abordăm inevitabilele suişuri şi coborâşuri ale vieţii, dezamăgirile, triumfurile şi provocările acesteia. „Libertatea umană implică capacitatea noastră de a face o pauză între stimul şi răspuns şi, în această pauză, de a alege răspunsul spre care dorim să ne îndreptăm”, a scris psihologul Rollo May. [^.Trauma ne răpeşte această libertate.
Flexibilitatea răspunsului este o funcţie a porţiunii frontale medii a cortexului nostru cerebral. Niciun copil nu se naşte cu o astfel de capacitate: comportamentul bebeluşilor este guvernat de instinct şi de reflexe, nu de o selecţie conştientă. Libertatea de a alege se dezvoltă pe măsură ce creierul se dezvoltă. Cu cât traumatismul este mai sever şi mai timpuriu, cu atât flexibilitatea răspunsului are mai puţine şanse de a se codifica în circuitele cerebrale corespunzătoare şi cu atât mai repede devine invalidă. Se rămâne blocat în reacţii de apărare previzibile şi automate, în special la stimuli stresanţi. Din punct de vedere emoţional şi cognitiv, gama noastră de mişcări devine aproape sclerozată – şi cu cât trauma este mai mare, cu atât mai stricte sunt constrângerile. Trecutul deturnează şi cooptează prezentul, din nou şi din nou.
Trauma favorizează o viziune a sinelui bazată pe ruşine
Una dintre cele mai triste scrisori pe care le-am primit vreodată a fost de la un bărbat din Seattle care a citit cartea mea despre dependenţă, „Pe tărâmul fantomelor înfometate”, în care arăt că dependenţa este un rezultat – nu singurul posibil, dar unul predominant – al traumelor din copilărie. După nouă ani de abstinenţă, el încă se lupta, nu mai lucrase de un deceniu şi era

tratat pentru tulburare obsesiv-compulsivă (TOC). Deşi cartea i s-a părut fascinantă, el a scris: „Mă împotrivesc oportunităţii de a da vina pe mama mea. Sunt un rahat din cauza mea”. Nu am putut decât să oftez: ruşinea autoagresivă se preface atât de uşor în responsabilitate personală. Mai mult, nu înţelesese esenţialul: nu

există nimic în cartea mea care să învinovăţească părinţii sau care să pledeze pentru aşa ceva – de fapt, explic pe parcursul mai multor pagini de ce învinovăţirea părinţilor este nepotrivită, inexactă şi neştiinţifică. Impulsul acestui bărbat de a-şi proteja mama nu era o apărare împotriva a ceea ce am spus sau insinuat eu, ci împotriva propriei sale furii nerecunoscute. Stocată în congelare şi fără a găsi o ieşire sănătoasă, emoţia se întorsese împotriva lui sub forma urii de sine.
„Conţinut în experienţa ruşinii”, scrie psihologul Gershen Kaufman, „este o conştientizare pătrunzătoare a faptului că suntem fundamental deficitari într-un anumit mod vital ca fiinţă umană.Ţlş] Persoanele care poartă cicatricele traumei dezvoltă aproape în mod uniform o viziune de sine bazată pe ruşine la bază, o percepţie de sine negativă de care majoritatea dintre ele sunt prea conştiente. Printre cele mai otrăvitoare consecinţe ale ruşinii se numără pierderea compasiunii faţă de sine însuşi. Cu cât trauma este mai severă, cu atât această pierdere este mai totală.
Viziunea negativă asupra sinelui poate să nu pătrundă întotdeauna în conştiinţa conştientă şi poate chiar să se deghizeze în opusul său: stima de sine ridicată. Unii oameni se învelesc într-o haină blindată de grandoare şi de negare a oricăror neajunsuri pentru a nu simţi acea ruşine enervantă. Această auto-înfumurare este o manifestare la fel de sigură a dispreţului de sine ca şi auto-deprecierea abjectă, deşi una mult mai normalizată. Este un markeral nebuniei culturii noastre faptul că anumite persoane care fug de ruşine într-un narcisism neruşinat pot chiar să atingă un statut şi un succes social, economic şi politic deosebit. Cultura noastră îi macină în noroi pe mulţi dintre cei mai traumatizaţi, dar poate, de asemenea – în funcţie de mediul de clasă, de resursele economice, de rasă şi de alte variabile – să-i ridice pe câţiva în cele mai înalte poziţii de putere.

Cea mai frecventă formă pe care o ia ruşinea în această cultură este convingerea că „nu sunt suficient”. Scriitoarea Elizabeth Wurtzel, care a murit de cancer la sân la vârsta de 52 de ani în 2020, a suferit de depresie de la o vârstă fragedă. Copilăria ei a fost traumatizantă, începând cu un secret ţinut în mod deliberat faţă de ea cu privire la

cine era tatăl ei real. „Am fost intens abătută”, a povestit ea într-un articol autobiografic pentru revista New York, „cu o depresie cronică care a început când aveam aproximativ 10 ani, dar, în loc să-mi ucidă voinţa, m-a motivat: Mă gândeam că dacă aş putea fi suficient de bună în orice sarcină, mare sau mică, care mi se punea în faţă, aş putea avea câteva minute de fericire.!!!-] Această convingere a propriei inadecvări a alimentat o mulţime de strălucite cariere şi a provocat multe cazuri de boală, adesea ambele la acelaşi individ.

Trauma ne distorsionează viziunea asupra lumii

„Totul are mintea în frunte, are mintea în prim-plan, este făcut de minte.” Aşa se deschide Dhammapada, colecţia atemporală de proverbe a lui Buddha. [işj.Altfel spus, lumea în care credem devine lumea în care trăim. Dacă văd lumea ca pe un loc ostil în care prosperă doar învingătorii, este foarte posibil să devin agresiv, egoist şi grandios pentru a supravieţui într-un astfel de mediu. Mai târziu, în viaţă, voi gravita spre medii şi activităţi competitive care nu pot decât să confirme această viziune şi să-i întărească validitatea. Convingerile noastre nu sunt doar o împlinire de sine; ele construiesc lumea.

Iată ce a omis Buddha, dacă îmi permiteţi să fiu atât de îndrăzneţ: înainte ca mintea să poată crea lumea, lumea ne creează mintea. Trauma, în special trauma severă, impune o viziune asupra lumii, colorată de durere, frică şi suspiciune: o lentilă care atât distorsionează, cât şi determină viziunea noastră asupra modului în care sunt lucrurile. Sau poate, prin simpla forţă a negării, să genereze o perspectivă naiv roz care ne orbeşte în faţa pericolelor reale şi prezente – un furnir care ascunde temeri pe care nu îndrăznim să le recunoaştem. Se poate ajunge, de asemenea, să respingem realităţi dureroase prin minciuna obişnuită faţă de noi înşine şi faţă de ceilalţi.

Trauma ne înstrăinează de prezent

Am luat odată masa într-un restaurant din Oslo cu psihologul german Franz Ruppert. Zgomotul era copleşitor: muzică pop la

volum mare, care se auzea prin mai multe difuzoare, şi mai multe canale TV care se auzeau pe ecrane luminoase montate pe pereţi. Trebuie să mă gândesc că, atunci când marele dramaturg norvegian Henrik Ibsen obişnuia să îşi ţină curtea în acelaşi local, cu puţin peste un secol înainte, ambianţa era mult mai senină. „Despre ce este vorba?” i-am strigat însoţitorului meu peste cacofonie, clătinând din cap în exasperare. „Trauma”, a răspuns el în timp ce ridica din umeri. Ruppert voia să spună, pur şi simplu, că oamenii căutau cu disperare o evadare din ei înşişi.
Dacă trauma presupune o deconectare de sine, atunci este logic să spunem că suntem inundaţi în mod colectiv de influenţe care exploatează şi consolidează trauma. Presiunile de la locul de muncă, multitasking-ul, social media, actualizările de ştiri, multitudinea de surse de divertisment – toate acestea ne induc să ne pierdem în gânduri, activităţi frenetice, gadgeturi, conversaţii fără sens. Suntem prinşi în căutări de toate felurile care ne atrag nu pentru că sunt necesare sau inspiratoare sau înălţătoare, sau pentru că ne îmbogăţesc sau adaugă sens vieţii noastre, ci pur şi simplu pentru că ne oblojesc prezentul. într-o întorsătură absurdă, economisim pentru a cumpăra cele mai noi dispozitive de „economisire a timpului”, pentru a „omorî” mai bine timpul. Conştientizarea momentului a devenit ceva de temut. Capitalismul de ultimă oră este expert în a satisface acest sentiment de teamă de momentul prezent – de fapt, o mare parte din succesul său depinde de prăpastia dintre noi şi prezent, cel mai mare dar al nostru, care devine tot mai mare, produsele false şi distragerile artificiale ale culturii de consum fiind concepute pentru a umple golul.

Ceea ce se pierde este bine descris de scriitoarea de origine poloneză Eva Hoffman ca fiind „nici mai mult nici mai puţin decât experienţa experienţei însăşi. Şi ce este aceasta? Poate ceva de genul capacităţii de a intra în texturile sau senzaţiile momentului; de a te relaxa suficient de mult pentru a te abandona ritmurilor unui episod sau ale unei întâlniri personale, de a urma firul unui sentiment sau al unui gând fără să ştii unde duce, sau de a te opri suficient de

mult timp pentru reflecţie sau contemplaţie.!!!^] jn cele din urmă, ceea ce ne este distras este trăirea.

Nu a început cu tine

Helen Jennings, o rezidentă în vârstă de şaizeci şi şapte de ani din regiunea B.C. Interior, are grijă de cei doi nepoţi ai săi, tatăl lor – fiul ei – murind din cauza unei supradoze. Celălalt fiu al ei a avut aceeaşi soartă. în timp ce îi luam interviul, mi-am dat seama că faptul că Helen era dispusă să vorbească cu mine era remarcabil, cunoscând opinia mea că dependenţa îşi are originea în traume din copilărie, cel mai adesea în familia de origine. „Când mă întorc şi mă uit la viaţa fiilor mei, înţeleg că au existat multe traume”, a explicat ea. „Locuiam cu ei, aşa că am făcut parte din asta. Am fost un părinte singur de când aveau doi şi trei ani până când m-am recăsătorit, când aveau şase şi şapte ani. înţeleg că modul în care am trăit, ceea ce făceam, ceea ce ştiam şi ceea ce nu ştiam, i-a afectat.”

După ce tatăl biologic a abandonat timpuriu familia, un tată vitreg i-a abuzat pe băieţi atât fizic, cât şi emoţional. „Eram foarte singură şi speriată şi mă simţeam prinsă în capcană”, şi-a amintit Helen. Faptul că i-ar fi lipsit instinctul de a nu alege astfel de bărbaţi şi că nu s-ar fi afirmat şi nu şi-ar fi protejat fiii în faţa abuzurilor au fost ele însele urmele traumelor suferite în propria copilărie de Helen. în afară de faptul că tatăl ei o lovea fizic în fundul gol până la vârsta de zece ani, Helen a îndurat şi chinuri emoţionale. „Mi-a fost ruşine de multe ori pentru sentimentele mele în copilărie”, şi-a amintit ea. „Eram foarte sensibilă şi plângeam foarte mult”.

Trauma este, în cele mai multe cazuri, multigeneraţională. Lanţul de transmitere merge de la părinte la copil, întinzându-se din trecut în viitor. Transmitem urmaşilor noştri ceea ce nu am rezolvat în noi înşine. Căminul devine un loc în care, fără să vrem, recreăm, aşa cum am făcut eu, scenarii care amintesc de cele care ne-au rănit când eram mici. „Traumele afectează mamele şi maternitatea şi taţii şi taţii şi taţii şi soţii şi soţiile”, mi-a spus Mark Wolynn, terapeutul

constelaţiilor familiale. „Traumele repetate continuă să prolifereze din asta – ca urmare, nu se vindecă niciodată.” Wolynn este autorul cărţii cu titlul potrivit It Didn't Start with You: How Inherited Family Trauma Shapes Who l/l/e Are and How to End the Cycle. Trauma poate afecta chiar şi activitatea genelor de-a lungul generaţiilor, după cum vom vedea._[!] Prin urmare, nu este surprinzător faptul că nepotul cel mare al lui Helen s-a confruntat cu probleme legate de consumul de substanţe şi cu dificultăţi de comportament şi de învăţare. Datorită a tot ceea ce a învăţat şi în ciuda pierderilor sale insondabile, ea este capabilă să fie prezentă pentru el mult mai călduros şi mai eficient decât ar fi putut fi vreodată pentru proprii ei fii. Observaţi, de asemenea, absenţa autoaprecierii în descrierea situaţiei de către Helen: ea vorbeşte despre „înţelegere”, în loc să se pedepsească pe sine pentru ceea ce nu a înţeles – sau mai bine zis, nu a putut să înţeleagă – cu mult timp în urmă. Actul de a se învinovăţi, cu centrul gravitaţional plantat permanent în trecut, nu ar face decât să o deturneze de la a se arăta pentru persoana iubită aici şi acum.
Vina devine un concept lipsit de sens în momentul în care înţelegem cum suferinţa într-un sistem familial sau chiar într-o comunitate se prelungeşte de-a lungul generaţiilor. „Recunoaşterea acestui lucru risipeşte rapid orice dispoziţie de a vedea în părinte un ticălos”, scria John Bowlby, psihiatrul britanic care a demonstrat importanţa decisivă a relaţiilor dintre adult şi copil în modelarea psihicului. Indiferent cât de departe ne uităm înapoi în lanţul consecinţelor – străbunicii, strămoşii premoderni, Adam şi Eva, prima amibă unicelulară – degetul acuzator nu găseşte o ţintă fixă. Acest lucru ar trebui să fie o uşurare.

Veştile devin şi mai bune: considerând trauma ca fiind o dinamică internă, ne acordă o autonomie de care avem nevoie. Dacă tratăm trauma ca pe un eveniment extern, ceva ce ni se întâmplă nouă sau în jurul nostru, atunci ea devine o bucată de istorie pe care nu o putem înlătura niciodată. Dacă, pe de altă parte, trauma este ceea ce a avut loc în interiorul nostru ca urmare a ceea ce s-a întâmplat, în sensul de rană sau deconectare, atunci vindecarea şi

reconectarea devin posibilităţi tangibile. încercarea de a ţine la distanţă conştientizarea traumei ne şchioapătă capacitatea de a ne cunoaşte pe noi înşine. în schimb, a modela din ea o identitate dură ca piatra – indiferent dacă atitudinea este sfidarea, cinismul sau autocompătimirea – înseamnă a rata atât scopul, cât şi oportunitatea vindecării, deoarece, prin definiţie, trauma reprezintă o distorsiune şi o limitare a ceea ce ne-am născut să fim. înfruntarea directă a acesteia, fără a se
negarea sau supraidentificarea devine o uşă către sănătate şi echilibru. „Aceste adversităţi sunt cele care îţi deschid mintea şi curiozitatea pentru pentru a vedea dacă există noi modalităţi de a face lucrurile”, mi-a spus Bessel van der Kolk. El l-a citat apoi pe Socrate: „O viaţă neexaminată nu merită trăită. Ca atâta timp cât nu te examinezi pe tine însuţi, eşti complet supus la ceea ce eşti programat să faci, dar odată ce devii conştient că ai opţiuni, poţi exercita aceste opţiuni”. Observaţi că nu a spus „odată ce petreci zeci de ani în terapie”. Aşa cum voi prezenta mai târziu, putem accesa eliberarea chiar şi prin intermediul unei autoexaminări modeste: o dorinţă de a pune la îndoială „multe dintre adevărurile de care ne agăţăm” şi „un anumit punct de vedere” care le face să pară atât de reale – aşa cum i-a spus o faimoasă fantomă a Forţei a unui maestru Jedi tânărului său ucenic deznădăjduit, într-un moment crucial dintr-o galaxie foarte, foarte îndepărtată._[!]

Deşi acest capitol s-a concentrat asupra dimensiunilor sale personale, trauma există şi în sfera colectivă, afectând naţiuni întregi şi popoare în diferite momente ale istoriei. Până în ziua de azi, ea se răsfrânge asupra unor grupuri cu o forţă disproporţionată, cum ar fi populaţia indigenă din Canada . Privarea lor multigeneraţională şi persecuţia de mai multe generaţii din partea colonialismului şi, în special, agonia de o sută de ani a copiilor lor, răpiţi de la familiile lor şi crescuţi în şcoli rezidenţiale administrate de biserici, unde

abuzurile fizice, sexuale şi emoţionale erau generalizate, au lăsat moşteniri tragice de dependenţă, boli mentale şi fizice, sinucidere şi transmiterea continuă a traumei către noile generaţii. Moştenirea traumatizantă a sclaviei şi a rasismului în Statele Unite este un alt exemplu relevant. Voi avea mai multe de spus despre acest subiect dureros în partea a IV-a.

Capitolul 2

Trăind într-o lume imaterială: Emoţii, sănătate şi unitatea trup-minte
Dacă nu putem măsura ceva, ştiinţa nu va admite că există, motiv pentru care refuză să se ocupe de „non-fiinţe” precum emoţiile, mintea, sufletul sau spiritul.
-Candace Pert, doctor în ştiinţe, Moleculele emoţiei
„Aveam 36 de ani când mi-au spus că este vorba de un cancer de sân foarte precoce”, a declarat Caroline, o rezidentă a Munţilor Pocono din Pennsylvania. Acel diagnostic a avut loc cu mai bine de trei decenii în urmă, în 1988. Tumora a fost tratată cu operaţie şi radiaţii. Câţiva ani mai târziu, când o nouă tumoare malignă a apărut în şoldul şi femurul stâng, Caroline a avut nevoie de o înlocuire de urgenţă a articulaţiei; chirurgii au fost nevoiţi să îndepărteze şi o mare parte din osul coapsei. „La acea vreme, mi-au dat un termen de unu până la doi ani”, şi-a amintit ea. „Băieţii mei erau foarte mici, aveau doar opt şi nouă ani. Tocmai am împlinit cincizeci şi şase de ani, aşa că am bătut toate recordurile lor”. Caroline a făcut mai multe cure de chimioterapie în anii care au trecut. La momentul discuţiei noastre, cancerul ajunsese în stadiul paliativ, fiind răspândit la şoldul şi coapsa dreaptă. în momentul în care am vorbit, nu se putea aştepta să depăşească cu mult prognoza actuală;_[!]_totuşi, această mamă a doi copii radia de o profundă satisfacţie faţă de modul în care au decurs lucrurile. La urma urmei, câştigase două decenii neprevăzute pentru a-şi creşte copiii. „Ştiţi,” a meditat ea, „uitându-mă la propria mortalitate, iar ei mi-au spus că mai aveam între douăsprezece şi douăzeci şi patru de luni... Am devenit extrem de profanatoare cu doctorul şi i-am spus, ştiţi, îmi pare rău, am nevoie de zece ani pentru a-i creşte ca să devină bărbaţi. Voi face tot ce-mi stă în putere pentru a-i creşte ca să fie bărbaţi.”
„Profan”, am repetat. „Ce ai spus mai exact?” „Am

folosit cuvântul cu „f. Am spus: „La naiba cu statisticile tale”.”

„Bravo ţie”, i-am spus. „Probabil că asta te-a ajutat să-ţi prelungeşti viaţa.” „Ei bine, asta i-am spus şi eu.” Caroline a râs. „l-am spus, 'La naiba statisticile dumneavoastră. Am nevoie de acei ani pentru a-i creşte ca să devină bărbaţi”. A ieşit din cameră. Nu a apreciat limbajul meu. A crezut că sunt o femeie nebună şi vulgară. Am vrut de multe ori să îl caut pe acel doctor – între timp s-a mutat în California – şi să îi spun că băieţii mei au acum douăzeci şi patru şi douăzeci şi cinci de ani. Unul dintre ei este la şcoala de absolvire la Princeton. Celălalt a trecut printr-o perioadă dificilă, s-a redresat şi va absolvi cu trei diplome, pe lista decanului.”
Izbucnirea lui Caroline la adresa medicului neştiutor a fost ieşită din comun. Toată viaţa ei se încadrase în profilul persoanei drăguţe care evită confruntările. „Felul meu de a fi a fost întotdeauna de a fi îngrijitor, de a fi necesar, de a veni mereu în ajutorul cuiva, de multe ori în detrimentul meu”, mi-a spus ea. „Nu am vrut niciodată să am conflicte cu cineva. Şi întotdeauna trebuia să fiu la conducere, să mă asigur că totul este în regulă.” Caroline dăduse dovadă de ceea ce a fost numit „autosuficienţă superautonomă”[!], ceea ce înseamnă exact ceea ce sună: o aversiune exagerată şi exagerată de a cere ceva de la oricine.
O scurtă remarcă: nimeni nu se naşte cu astfel de trăsături. Ele provin invariabil din reacţii de adaptare la traume de dezvoltare, începând cu autoabnegaţia în copilăria timpurie. O astfel de reprimare îşi pune amprenta pe termen lung, un proces pe care îl vom explora mai pe larg în capitolul 7.
„Am ajuns să cred că aproape toate bolile, dacă nu sunt psihosomatice la bază, au o componentă psihosomatică clară”, scria în cartea sa din 1997, pionierul în neuroştiinţe Candace Pert,

Moleculele emoţiei. Prin „psihosomatică”, Pert nu se referea la respingerea modernă, adesea batjocoritoare, a bolii ca fiind o invenţie nevrotică. În schimb, ea se referea la conotaţia strict ştiinţifică a cuvântului: având de-a face cu unitatea dintre psihicul

uman (mintea şi spiritul) şi soma (corpul), o unitate pe care a făcut multe pentru a o măsura şi înregistra în laborator. Descoperirile ei, după cum a afirmat pe bună dreptate, vor contribui la alimentarea „unei sinteze a comportamentului, psihologiei şi biolog iei!!!]].
Nu este nimic nou în noţiunea că mintea şi corpul sunt legate în mod complex; dacă este ceva nou, ceea ce este nou este credinţa, susţinută tacit şi pusă în practică în mod deschis de mulţi medici bine intenţionaţi, că acestea sunt separabile. Practicile tradiţionale de vindecare din întreaga lume, deşi lipsite de tehnologia minunată şi de cunoştinţele ştiinţifice dezvoltate în Occident, au înţeles de mult timp această unitate în mod implicit. în ciuda despărţirii artificiale a celor două de către medicina occidentală, majoritatea oamenilor încă ştiu – chiar dacă doar la nivel instinctiv – că ceea ce gândesc şi ceea ce simt au legătură una cu cealaltă. Este banal, de exemplu, să speculezi despre ce stres din viaţă a contribuit la ulcerul cuiva, ce tensiune mentală se află în spatele unei dureri de cap sau ce temeri neprocesate îl determină să aibă atacuri de panică. Acelaşi principiu se aplică atunci când ne uităm nu doar la simptome individuale, ci la majoritatea tipurilor de boli. Perturbaţiile emoţionale care provin din probleme de relaţii, griji financiare sau orice altă sursă de supărare cronică impun sarcini fiziologice care pot duce la boală.
Pert a inventat termenul „bodymind” pentru a descrie această unitate. Site-ul oficial dedicat operei şi moştenirii sale are grijă să noteze că această expresie a fost „scrisă în mod intenţionat fără cratimă pentru a sublinia unitatea părţilor sale componente”. Corpul şi mintea, deşi nu sunt identice, nu pot fi înţelese separat unul de celălalt. Putem ignora sau nega acest paradox, dar nu putem scăpa de el. De la lucrarea revoluţionară a lui Pert, impactul biologic al emoţiilor – acele „non-fiinţe” a căror nerecunoaştere ea o deplângea – a fost cercetat pe larg şi documentat în multe mii şi mii de studii ingenioase. Merită să ne uităm la câteva dintre acestea, ţinând cont de faptul că fiecare dintre acestea reprezintă doar vârful unui iceberg de constatări la fel de convingătoare.

Un studiu german din 1982, prezentat în cadrul celui de-al patrulea Simpozion internaţional privind prevenirea şi depistarea cancerului

de la Londra, a constatat că anumite trăsături de personalitate au o asociere puternică cu cancerul de sân. Cincizeci şi şase de femei internate în spital pentru biopsie au fost evaluate pentru caracteristici precum suprimarea emoţională, raţionalizarea, comportamentul altruist, evitarea conflictului şi autosuficienţa superautonomă pe care am văzut-o întruchipată de Caroline. Bazându-se doar pe rezultatele interviurilor, atât intervievatorii, cât şi evaluatorii „orbi" care nu au avut niciun contact direct cu femeile au fost capabili să prezică diagnosticul corect în până la 94% din totalul pacienţilor cu cancer şi în aproximativ 70% din cazurile benigne. [2] într-un studiu britanic anterior, realizat la King's College Hospital din Londra, s-a demonstrat, de asemenea, că femeile cu noduli mamari canceroşi prezentau în mod caracteristic „o reprimare extremă a furiei şi a altor sentimente" într-o „proporţie semnificativ mai mare" decât grupul de control, format din femei internate pentru biopsie în acelaşi timp, dar care s-au dovedit a avea tumori mamare benigne. [3]
în anul 2000, publicaţia Cancer Nursing a studiat relaţia de reprimare a furiei şi a cancerului, deseori observată, printre alţii, chiar de către asistentele medicale oncologice: „Cumva, asistentele medicale au avut o înţelegere intuitivă că această „amabilitate" era dăunătoare. [Acest] punct de vedere este acum susţinut de cercetări .^Percepţia asistentelor medicale mi-a amintit de o lucrare despre scleroza laterală amiotrofică (ALS)H_prezentată de doi neurologi de la Cleveland Clinic la un congres internaţional din Bavaria în anii 1990. [5] Şi personalul lor a constatat că pacienţii cu ALS erau extraordinar de drăguţi – atât de drăguţi încât, în majoritatea cazurilor, personalul putea prezice cu precizie cine va fi diagnosticat cu această afecţiune şi cine nu. „Mi-e teamă că această persoană are ALS, este prea drăguţă", notau ei în dosarul pacientului. Sau, „Această persoană nu poate avea SLA, nu este suficient de drăguţă". Neurologii au rămas muţi de uimire. „în ciuda scurtului contact [al personalului] cu pacienţii şi a

metoda evident neştiinţifică prin care îşi formează opiniile, aproape invariabil acestea se dovedesc a fi corecte”, au remarcat aceştia.

L-am intervievat pe Dr. Asa J. Wilbourn, autorul principal al lucrării. „Este aproape universal”, mi-a spus el. „Devine un lucru ştiut în laborator, unde evaluezi o mulţime de pacienţi cu ALS – şi noi facem un număr enorm de cazuri. Cred că oricine se ocupă de ALS ştie că acesta este un fenomen cert.” Astfel de observaţii anecdotice au fost de atunci reafirmate de cercetări mai formale, după cum se vede în titlul unei lucrări recente dintr-o revistă neurologică: „'Pacienţii cu scleroză laterală amiotrofică (ALS) sunt de obicei persoane de treabă'- Cum văd medicii cu experienţă în ALS caracteristicile de personalitate ale pacienţilor lor”[6L
într-un studiu efectuat pe bărbaţi cu cancer de prostată, suprimarea furiei a fost asociată cu o eficacitate diminuată a celulelor natural killer (NK) -o apărare de primă linie a sistemului imunitar împotriva malignităţii şi a invadatorilor străini. Aceste celule joacă un rol cheie în rezistenţa tumorală. [z] în cercetările anterioare, activitatea celulelor NK a fost redusă la tinerii sănătoşi ca răspuns chiar şi la stresuri relativ minore – în special în cazul celor care erau izolaţi emoţional, o sursă semnificativă de stres cronic.
Durerea are şi ea o dimensiune fiziologică puternică. Un studiu lămuritor din revista britanică Lancet Oncology a descris impactul factorilor psihologici asupra căilor complicate care leagă sistemul imunitar, hormonii şi sistemul nervos, de exemplu, în cazul doliului, în rândul părinţilor care au pierdut un fiu adult în urma unui accident sau a unui conflict militar, autorii au raportat o apariţie crescută a malignităţii limfatice şi hematologice – cancere ale sângelui, măduvei osoase şi ganglionilor limfatici – alături de cancerul de piele şi de plămâni. [8] Războiul ucide şi, se pare, la fel şi pierderea emoţională profundă. Ca şi în cazul cancerului, la fel şi în cazul altor boli. într-un studiu naţional danez, părinţii îndureraţi aveau un risc dublu de scleroză multiplă..^

(în ciuda acestor dovezi convingătoare, nu cred că pierderea unei persoane dragi, oricât de tragică ar fi ea, reprezintă în sine o problemă de sănătate.

risc. Cred că acesta din urmă depinde de modul în care oamenii sunt capabili să îşi proceseze pierderea, inclusiv de sprijinul pe care îl pot solicita şi primi. Nu doar evenimentele ca atare, ci şi reacţiile noastre emoţionale şi modul în care le procesăm sunt cele care ne afectează fiziologia).

Un singur studiu din 2019, publicat în Cancer Research, ar trebui să pună fiecare clinician pe o cale rapidă de explorare a medicinei corpului şi a minţii. S-a constatat că femeile cu tulburare severă de stres posttraumatic (PTSD) prezintă un risc dublu de cancer ovarian faţă de femeile fără expunere cunoscută la traume. [iO]_The Daily Gazette, publicat de Universitatea Harvard, unde a fost realizat studiul, a relatat: „Constatările indică faptul că a avea niveluri mai ridicate de simptome PTSD, cum ar fi faptul de a fi uşor de speriat de zgomote obişnuite sau de a evita amintirile experienţei traumatice, poate fi asociat cu riscuri crescute de cancer ovarian, chiar şi la zeci de ani după ce femeile au trăit un eveniment traumatic.” Cu cât simptomele traumei sunt mai severe, cu atât mai agresiv s-a dovedit a fi cancerul.

Această cercetare de la Harvard a oferit o dovadă suplimentară izbitoare că stresul emoţional este inseparabil de stările fizice ale corpului nostru, atât în caz de boală, cât şi de sănătate. Deja în lucrările anterioare, depresia fusese asociată cu un risc ridicat de cancer ovarian. Impactul stresului fusese, de asemenea, studiat: în rândul şoarecilor de laborator cu celule canceroase ovariene injectate în cavitatea lor abdominală, cei supuşi la o agravare emoţională, cum ar fi reţinerea fizică sau izolarea, au avut o incidenţă mult mai mare a creşterii şi răspândirii tumorii decât animalele adăpostite în condiţii sociale care nu au fost reţinute, [ii] Oamenii de ştiinţă de la Harvard au emis teoria conform căreia stresul poate „favoriza dezvoltarea cancerului ovarian prin inhibarea apărărilor cheie împotriva creşterii necontrolate a celulelor”. Cu alte cuvinte, stresul poate dezactiva capacitatea sistemului nostru imunitar de a controla şi elimina malignitatea.

Implicaţiile se extind mult dincolo de PTSD, deoarece, în cultura noastră, stresul şi trauma afectează multe persoane care nu se

califică pentru acest diagnostic. Cercetătorii finlandezi, care au scris în British Journal of Psychiatry\r\ 2005, au descoperit, în mod remarcabil, că persoanele care trec prin
„evenimente de viaţă” – stresuri relativ obişnuite şi pierderi emoţionale, cum ar fi probleme de relaţii şi probleme la locul de muncă, care nu le-ar califica pentru un diagnostic formal – au suferit mai multe simptome asemănătoare cu PTSD, cum ar fi coşmaruri sau amorţeală emoţională, decât persoanele traumatizate în mod evident care au suferit un război sau un dezastru._[12]
Lucrarea de la Harvard privind cancerul ovarian a indicat unele posibilităţi promiţătoare de tratament, sugerând că femeile ale căror simptome de PTSD s-au diminuat, poate datorită unei psihoterapii eficiente, au prezentat un risc mai mic de malignitate decât femeile cu simptome active. Este incitant să contemplăm potenţialul preventiv şi de vindecare, precum şi implicaţiile sociale ale unei perspective de bunăstare care tratează emoţiile ca pe nişte „lucruri” reale şi relevante care sunt.
Deşi toate acestea sunt oportune, iar ştiinţa este proaspătă, principiile nu sunt noi. într-o prelegere ţinută în 1939 în faţa unei promoţii de absolvenţi de medicină, publicată în Journal ofthe American Medical Association (JAMA), Dr. Soma Weiss şi-a informat audienţa că „factorii sociali şi psihici joacă un rol în fiecare boală, dar în multe afecţiuni, ei reprezintă influenţe dom in ante.”[13] Venerabilul clinician american de origine maghiară a adăugat că „factorii psihici reprezintă o forţă la fel de activă în tratamentul pacienţilor ca şi agenţii chimici şi fizici.” El a făcut aceste comentarii nu în calitate de teoretician psihanalitic, ci ca un practician respectat al fiziopatologiei şi farmacoterapiei

-utilizarea medicamentelor în tratarea bolilor. La Şcoala de Medicină Harvard, memoria lui Weiss este păstrată vie printr-o zi anuală de cercetare în onoarea sa, însă perspectiva sa integrativă şi literatura ştiinţifică extinsă care o susţine în prezent, încă scapă gândirii medicale convenţionale. „Chestia cu mintea şi corpul este, din punct de vedere istoric, ceva ce cineva urmăreşte cu mare risc pentru

cariera sa la Harvard”, mi-a spus recent un medic şi academician de frunte din cadrul acestei instituţii consacrate. „Asta începe să se schimbe, dar este un lucru foarte dificiQ^
Dificil, într-adevăr. Când ţin conferinţe, îi rog adesea pe membrii audienţei să ridice mâna dacă, în ultimii cinci ani, au fost la neurolog, cardiolog, pneumolog, reumatolog,
gastroenterolog, dermatolog, imunolog – „orice fel de medicolog”, spun eu. Multe mâini se ridică în sus. „Acum ţineţi mâinile sus”, continui, „dacă aceşti specialişti v-ar întreba despre stresul sau traumele din copilărie, despre relaţia cu părinţii, despre calitatea relaţiilor actuale, despre gradul de singurătate sau de companie, despre satisfacţia la locul de muncă şi modul în care vă raportaţi la muncă, despre ceea ce simţiţi faţă de şeful dumneavoastră sau despre cum vă tratează şeful dumneavoastră, despre experienţa bucuriei sau a furiei, despre orice stres actual sau despre ceea ce simţiţi despre dumneavoastră ca persoană.” în încăperi pline cu sute de oameni, numărul mâinilor rămase ridicate poate fi cel mai adesea numărat pe degetele uneia dintre ele. „Şi totuşi”, adaug eu, „aceste întrebări nepuse au avut legătură cu motivul pentru care majoritatea dintre voi au avut motive să caute ajutor medical.”

Cu toate acestea, o imagine clară se conturează pe măsură ce cercetările moderne confirmă înţelepciunea tradiţională. O ştiinţă (relativ) nouă, psihoneuroimunologia cartografiază nenumăratele căi ale unităţii corp-minte; domeniul său de studiu include conexiunile dintre emoţii şi sistemele noastre nervos şi imunitar, precum şi modul în care stresul poate instiga la boală. Chiar şi „conexiune” este un cuvânt înşelător: doar entităţile distincte una de cealaltă pot fi conectate, în timp ce realitatea cunoaşte doar unitatea. Denumită uneori şi mai răsuciteşte ca psihoneuroimunoendocrinologie, această nouă disciplină se bazează pe unitatea dintre toate părţile noastre constitutive: mintea, creierul, sistemele nervos şi imunitar, precum şi aparatul hormonal (aceasta este partea „endocrină”). Piesele pot fi studiate separat, dar nu putem înţelege pe deplin niciuna dintre ele fără a înţelege imaginea de ansamblu. De la cortexul cerebral la nucleii emoţionali ai creierului şi până la sistemul

nervos autonom, de la aspectele solide sau fluide ale aparatului imunitar la organele şi secreţiile hormonale, de la sistemul de răspuns la stres la viscere . . totul este unul singur.
Faptul că evoluţia ne-a înzestrat cu instincte, emoţii, comportamente complexe şi organe şi sisteme individualizate nu înseamnă, în mod cel mai mic mod, să diminueze această unitate. Oricât de sofisticate ar fi minţile noastre, rămâne faptul că conţinutul lor de bază – ceea ce gândim, credem în mod conştient sau inconştient, simţim sau suntem împiedicaţi să simţim – ne afectează cu putere corpul, în bine sau în rău. Invers, ceea ce experimentează corpurile noastre de la concepţie încoace nu poate decât să afecteze modul în care gândim, simţim, percepem şi ne comportăm. Aceasta este, pe scurt, lecţia centrală a psihoneuroimunologiei.
Un exemplu fascinant este legătura demonstrată între centrul de frică al creierului, amigdala, şi bolile cardiovasculare. Cu cât o persoană percepe sau experimentează mai mult stres, cu atât mai mare este activitatea în repaus a amigdalei şi cu atât mai mare este riscul de afecţiuni cardiace. Calea de la supraactivarea amigdalei la problemele cardiace trece prin creşterea activităţii măduvei osoase şi a inflamaţiei arteriale. [i5]_Stresul emoţional afectează şi el inima în mod mai general. în 2012, un studiu al Şcolii de Medicină Harvard a arătat că femeile cu un nivel ridicat de stres la locul de muncă au cu 67% mai multe şanse de a suferi un atac de cord decât femeile cu locuri de muncă mai puţin stresante. [16] în acelaşi an, un studiu canadian realizat de Universitatea din Toronto a constatat că bărbaţii abuzaţi sexual în copilărie aveau o rată triplată de atacuri de cord. [17]_lpoteza firească a cercetătorilor a fost că bărbaţii abuzaţi ar fi mai predispuşi la comportamente cu risc ridicat, cum ar fi fumatul şi consumul de alcool, ceea ce ar explica rata mai mare a atacurilor de cord. Spre surprinderea echipei, impactul abuzului a fost mai direct, destul de independent de factorii comportamentali.

Mecanismul stresului

înţelegerea stresului şi a mecanicii sale ne poate oferi o apreciere mai fină a modului în care unitatea corp-minte se desfăşoară în timp real şi în ţesuturi reale.
Ca şi vărul său, răspunsul la durere, stresul este o funcţie de supravieţuire obligatorie pentru orice fiinţă vie. Atunci când este activat, aparatul nostru de stres ne împuterniceşte imediat să ne confruntăm sau să scăpăm de ameninţările la adresa noastră existenţa sau la existenţa sau bunăstarea celor pe care îi îngrijim. Este un eveniment impresionant la nivelul întregului corp, care implică practic fiecare organ şi sistem.
Stresul se poate manifesta sub două forme: ca reacţie imediată la o ameninţare sau ca o stare prelungită indusă de presiuni externe sau de factori emoţionali interni. în timp ce stresul acut este o reacţie necesară care ajută la menţinerea integrităţii noastre fizice şi mentale, stresul cronic, continuu şi fără ameliorare, le subminează pe ambele. Furia situaţională, de exemplu, este un exemplu de stres acut care este mobilizat pentru un scop pozitiv – gândiţi-vă la autoapărare sau la stabilirea unor limite interpersonale. Aceasta ne face mai alerţi la minte, mai rapizi şi mai puternici la nivelul membrelor. Furia cronică, în schimb, inundă sistemul cu hormoni de stres cu mult timp după timpul alocat. Pe termen lung, un astfel de surplus hormonal, indiferent ce l-a instigat, poate

- ne fac să fim anxioşi sau deprimaţi;
- suprimă imunitatea;
- favorizează inflamaţia;
- îngustează vasele de sânge, favorizând bolile vasculare în tot corpul;
- favorizează creşterea
- cancerului; subţiază oasele;
- ne fac rezistenţi la propria insulină, inducând diabetul;

contribuie

♦ la obezitatea abdominală, crescând riscul de probleme cardiovasculare şi metabolice;
♦ afectează circuitele cognitive si emoţionale esenţiale din W J J ' J creier; şi
♦ ridică tensiunea arterială şi cresc coagularea sângelui, crescând riscul de atac de cord sau de accident vascular cerebral.

Punctul central al sistemului organismului nostru de gestionare a stresului fără probleme şi în mod economic se numeşte „axa HPA”. Acest termen acronimic descrie căile şi buclele de feedback care fac legătura între hipotalamus – sistemul de
o zonă mică şi crucială din centrul creierului nostru, al cărei rol este de a ne menţine corpul într-o stare sănătoasă şi echilibrată -împreună cu glanda pituitară din vârful trunchiului cerebral şi cu glanda suprarenală care se află deasupra rinichilor. Gândiţi-vă la un coridor de transport aglomerat care leagă trei centre urbane majore, plin de rampe de acces, ieşiri şi interschimbări, şi veţi începe să vă faceţi o idee.

Deşi specia noastră poate supravieţui într-o gamă largă de medii externe – mult mai mult decât aproape orice alt animal – mediul nostru intern trebuie să se menţină într-o gamă relativ îngustă de stări fiziologice. Temperatura noastră, aciditatea sau presiunea sângelui şi ritmul cardiac, împreună cu multe alte măsurători corporale, sunt toate obligate de natură, sub pedeapsa cu moartea, să rămână în limite definite şi nenegociabile.

Renumitul cercetător american în domeniul stresului, Bruce McEwen,_a popularizat cuvântul „alostazie” pentru a descrie încercarea organismului de a menţine echilibrul interior în faţa unor circumstanţe în schimbare. Termenul este o combinaţie a cuvintelor greceşti allo, pentru „variabil”, şi stasis, pentru „staţionare” sau „oprire”; combinat, avem ceva de genul „a rămâne la fel în mijlocul

schimbării”. Nu ne putem lipsi de ea şi, prin urmare, corpul nostru va face tot posibilul să o menţină – chiar până la uzură pe termen lung dacă tensiunile nu se reduc. O astfel de solicitare a mecanismelor de reglare a organismului nostru, pe care McEwen o numeşte „sarcină alostatică”, duce la o eliberare excesivă şi prelungită a hormonilor de stres adrenalină şi cortizol, tensiune nervoasă, disfuncţie imunitară şi, în multe cazuri, la epuizarea aparatului de stres însuşi.
în prezent, ştim că infrastructura axei HPA este stabilită devreme în viaţă, începând din uter şi până în anii copilăriei. Stresul sau abuzul suferit în această perioadă delicată poate distorsiona aparatul hormonal al stresului pentru toată viaţa. Din nou şi din nou, observăm că „nefiinţele” presupus imateriale, cum ar fi emoţiile, au un impact material, decisiv şi hotărâtor. Reducerea stresului acolo unde este posibil, atenţia acordată emoţiilor, manifeste sau reprimate, şi grija faţă de bunăstarea noastră psihică pot avea efecte profunde asupra sănătăţii fizice – acest lucru este intuitiv evident pentru
mulţi oameni. Cu toate acestea, cu toată expertiza lor fiziologică şi tehnică orbitoare, medicii, în general, nu sunt iniţiaţi, prin pregătirea lor, în înţelepciunea străveche şi noua ştiinţă a unităţii trup-minte. Profesioniştii din domeniul medical fac adesea prea puţin pentru a încuraja – şi chiar se pot împotrivi – ca oamenii să aibă încredere în propriile lor intuiţii, care tind să sintetizeze semnale atât din minte, cât şi din corp.
Amintiri în flăcări: Povestea lui Glenda

Acesta a fost cazul lui Glenda, o femeie din Montreal, acum în vârstă de 58 de ani, care în urmă cu 30 de ani a suferit o extirpare a unor părţi din intestin din cauza bolii Crohn, o boală inflamatorie dureroasă şi ulcerativă a intestinului. în 2010, Glenda a primit alte veşti proaste când a fost diagnosticată cu cancer de sân agresiv în stadiul 2. în timpul călătoriei de vindecare de la acesta din urmă, ea şi-a regăsit amintiri reprimate despre faptul că a fost violată în tinereţe. „Prin procesul de jurnalizare şi visare”, mi-a spus ea,

„amintirile subconştiente ale copilăriei mele au început să iasă la iveală împreună cu sentimente de panică şi teroare pură”. Speriată să afle adevărul, a încercat să ţină amintirile la distanţă, dar acestea nu s-au lăsat descurajate. „De fiecare dată când amintirile traumei ieşeau la suprafaţă”, a continuat ea, „erau însoţite de sentimente emoţionale foarte viscerale şi de simptome fizice digestive, inclusiv indigestie, greaţă şi dureri de stomac”.
Amintirile sunt suficient de dureroase pentru a tulbura chiar şi curajul unui ascultător extern. Glenda, în vârstă de opt ani, şi o prietenă mai mică au fost violate de patru adolescenţi din cartier. Primul care a răspuns a fost mama ei, care a băgat-o pe Glenda în casă, a spus ea, „şi m-a băgat direct în baie. Mi-a spus că nu vom mai spune nimănui despre asta şi că nu vom mai vorbi niciodată despre asta. Mama a spus că va fi întotdeauna „micul nostru secret” şi m-a pus la culcare”.
Când amintirile au revenit, la vârsta de 53 de ani, au apărut sub forma unei „imagini intense şi clare” a tinerei sale persoane în cadă, cu mama ei ghemuită pe podea lângă ea „încercând să spele violul”.
a întrebat-o pe Glenda, cu blândeţe, dacă avea vreo dovadă independentă pentru aceste amintiri recuperate. Ea a dat din cap. „Sora mea mai mare îşi aminteşte că a intrat efectiv în baie în acea zi. Ajungând acasă şi auzind-o pe mama mea plângând în hohote, a venit şi a deschis uşa. Eram cu spatele la ea; a întrebat: „Ce s-a întâmplat cu Glenda?”. Mama a spus: „Nimic, va fi bine. Ieşi afară”. [Sora mea] mi-a spus că arătam foarte neîngrijită – mama nu ne lăsa niciodată să ieşim neîngrijite.
-şi că tot corpul meu tremura.”

De parcă acea scenă nu era suficient de intensă, înţelegerea intuitivă a Glendei, care acum îşi făcea apariţia în conştiinţă după o viaţă întreagă de submersie autoprotectoare, a produs un strat vizual suplimentar. „De îndată ce mi-am recăpătat amintirea de a fi în baie”, a spus ea, „mi-am văzut corpul, eram transparentă . . . Mi-am văzut întregul sistem digestiv, de la gură până la rect. Erau ulcere roşii şi

băşicuţe în tot sistemul meu digestiv. Era o lavă fierbinte, care curgea în flăcări, adăugând combustibil la foc. Era pur şi simplu furios, iar asta pentru mine a fost un ghid care îmi spunea că aceste două lucruri sunt conectate, violul şi boala mea Crohn.” Nu este nevoie de un psihanalist sau de un profesor de poezie pentru a vedea în imaginea focului „furibund” un analog puternic pentru furia şi durerea pe care Glenda a trebuit să le îngroape în cele mai adânci părţi ale ei, având în vedere incapacitatea totală a mamei sale de a fi alături de ea din punct de vedere emoţional.
„Vizualul” Glendei este potrivit nu doar metaforic, ci şi ştiinţific. Ca să citez doar un studiu de cercetare dintr-o mulţime de cercetări în continuă creştere, există „dovezi solide că evenimentele traumatice din copilărie au un impact semnificativ asupra sistemului imunitar inflamator... oferind o potenţială cale moleculară prin care traumele timpurii conferă vulnerabilitate la dezvoltarea tulburărilor psihiatrice şi fizice mai târziu în viaţă.”[i-l_Niciunul dintre numeroşii medici ai Glendei, nici măcar psihiatrul ei
- în descrierea ei, „foarte ştiinţifico-medicinală” – nu a întrebat-o niciodată despre posibilele antecedente din copilărie ale tulburărilor sale psihice. Candace Pert a imaginat mintea ca implicând fluxul inconştient de informaţii „între celulele, organele şi sistemele corpului... care se produce sub nivelul de conştientizare”. Astfel, ea
a afirmat că „mintea, aşa cum o experimentăm noi, este imaterială, dar are un substrat fizic, care este atât corpul, cât şi creierul”. Prin „imaterială”, ea nu se referea la conotaţia obişnuită a cuvântului de nesemnificativ sau ¡relevant, ci – dimpotrivă – la faptul că mintea, spre deosebire de creier, nu este un lucru material: nu o putem lua în mână, nu o putem pune într-o eprubetă sau într-o farfurie Petri şi nici măcar nu o putem „vedea” direct. Cu toate acestea, impactul şi consecinţele sale sunt, într-adevăr, materiale.

Oportunitatea pe care o avem astăzi este aceea de a crea o abordare multivalentă a îngrijirii sănătăţii care să aprecieze impactul

„non-lucrurilor” asupra corpurilor „asemănătoare lucrurilor” în care am ajuns să fim atât de minunaţi experţi. Mintea „imaterială” şi „substratul său fizic”, creierul şi corpul, se află într-un dans constant, pe cât de intim, pe atât de complicat.
La o examinare mai atentă, vedem că această coregrafie a psihicului şi a soma implică mult mai mult decât doi „parteneri” conţinuţi într-o singură persoană: există, de asemenea, o componentă interpersonală vitală şi subapreciată. La urma urmei, mintea şi corpul există în mod inevitabil în contextul relaţiilor, al circumstanţelor sociale, al istoriei şi al culturii. Dacă ne dorim o viziune clară şi precisă asupra sănătăţii umane, va trebui să ne lărgim înţelegerea conceptului de „corp-minte” pentru a include nenumăratele roluri pe care alte minţi şi alte corpuri le joacă în modelarea bunăstării noastre, ba chiar a însuşi sentimentului nostru de sine. Se pare că unitatea se extinde mult dincolo de individul unitar.
Capitolul 3
You Rattle My Brain: Biologia noastră extrem de interpersonală
Pentru că fiecare atom îmi aparţine aşa cum binele îţi aparţine ţie. -Walt Whitman, „Song of Myself”, în Frunze de iarbă.

„Toate relaţiile mele.” Am auzit deseori acest salut atunci când am vizitat comunităţile de nativi din Canada. Acestea sunt locurile în care ţara mea, spre ruşinea ei, înregistrează cele mai ridicate niveluri de boli fizice şi psihice, de dependenţă şi de deces timpuriu – o situaţie tragică analogă cu cea a populaţiilor aborigene colonizate în mod similar din Statele Unite şi Australia. Expresia, aşa cum o înţeleg eu, se referă la legătura multidimensională a individului cu întreaga lume, inclusiv cu oamenii – de la rudele apropiate la străini, de la cei vii la strămoşii care au trăit cu mult timp înainte – şi, de asemenea, cu rocile, plantele, pământul, cerul şi toate creaturile. Culturile antice au înţeles de mult timp că existăm în relaţie cu toţi, suntem afectaţi de toţi şi îi afectăm pe toţi.

în scrierea hindusă Bhagavad Gita, avatarul divin Krishna declară: „Trăiesc în înţelepciune cei care se văd pe ei înşişi în toate şi toate în ei”. Iar clericul şi poetul John Donne, de la începutul secolului al XVII-lea, a avut o reflecţie celebră: „Niciun om nu este o insulă, întreagă în sine”. El a compus acest vers, poate nu întâmplător, în timpul unei perioade de boală şi convalescenţă. Walt Whitman, scriind la mijlocul secolului al XIX-lea America secolului al XIX-lea, ar fi putut prelua versetul citat în epigraful de mai sus din fizica cuantică de astăzi.
Apoi îl avem pe omul născut acum 2.500 de ani sub numele de Gautama. „Contemplaţi natura coapariţiei interdependente în fiecare moment”, a spus Buddha. „Când priviţi o frunză sau o picătură de ploaie, meditaţi asupra condiţiilor, apropiate şi îndepărtate, care au contribuit la prezenţa acelei frunze sau picături de ploaie. Cunoaşteţi că lumea este ţesută din fire interconectate. Acest lucru se întâmplă pentru că aşa este. Acest lucru nu este pentru că acela nu este. Aceasta se naşte pentru că aceea se naşte. Aceasta moare pentru că aceea moare.” Frunza, aşa cum a sugerat Buddha, este atât o entitate discretă – un lucru – cât şi un proces care derivă din soare, cer şi pământ: lumină, fotosinteză, ploaie, materie organică şi minerale şi poate chiar activitatea oamenilor şi a animalelor. „Unicul îi conţine pe cei mulţi şi cei mulţi îl conţin pe unic. Fără cel unul, nu pot exista cei mulţi. Fără cele multe, nu poate exista unul.” Acestea nu sunt doar învăţături ezoterice de înţelepciune; ele descriu cu exactitate universul fizic şi organic, inclusiv sănătatea şi patologia, într-adevăr, Friedrich Nietzsche l-a numit odată pe Buddha „cel mai profund fiziolog”.

Pionierul internist şi psihiatru american George Engel susţinea în urmă cu aproape o jumătate de secol că „defectul paralizant” al medicinei moderne „este că nu include pacientul şi atributele sale ca persoană. Cu toate acestea, în activitatea de zi cu zi a medicului, obiectul principal de studiu este o persoană”. Trebuie să luăm măsuri pentru întreaga persoană în întreaga sa „natură psihologică şi socială!!![1]], spunea el, făcând apel la o abordare biopsihosocială: una care recunoaşte unitatea emoţiilor şi a fiziologiei, ştiind că

ambele sunt procese dinamice care se desfăşoară într-un context de relaţii, de la cele personale la cele culturale._[2i
Marele traumatolog Dr. Bessel van der Kolk a observat că „cultura noastră ne învaţă să ne concentrăm pe unicitatea noastră personală, dar la un nivel mai profund abia dacă existăm ca organisme individuale.^Ş^.Aceasta va fi cu siguranţă o noutate pentru ego-ul mediu. Cuvântul „ego”, aşa cum îl folosesc eu aici, nu se referă la trăsătura de aroganţă sau de îngâmfare din anumite
„egoişti”, ci la şinele separat perceput intern cu care ne identificăm fiecare dintre noi: „eu”, „eu însumi” şi „eu” la care ne referim atunci când folosim aceste pronume personale, aşa cum o facem de sute de ori pe zi. Chiar şi un ego sănătos este convins de separarea sa, o percepţie pe deplin rezonabilă: capacitatea de a experimenta şinele individual în toate faţetele sale (fizice, psihologice, biografice etc.) face parte integrantă din fiinţa umană. Dificultăţile noastre încep atunci când pierdem din vedere cealaltă parte a ecuaţiei, care este la fel de reală, chiar dacă mai puţin aparentă.
Interdependenţa organismelor aparent izolate a fost descoperită acum chiar şi în viaţa copacilor care formează reţele vii, comunicând prin impulsuri electrice asemănătoare sistemelor nervoase umane şi animale, hormoni, semnale chimice şi mirosuri. După cum relatează un articol din revista Smithsonian, „arborii din aceeaşi specie sunt comuni şi vor forma adesea alianţe cu arbori din alte specii”. Peter Wohlleben, silvicultorul german care a devenit cunoscut pentru popularizarea acestor informaţii, o numeşte în mod ingenios „reţeaua de internet a lemnului”[4L

Faptul că mintea şi corpul nostru individual sunt strâns legate este destul de simplu de înţeles. Mai puţin evident, dar nu mai puţin adevărat, este faptul că aceleaşi corpuri şi minţi sunt în multe feluri modelate, în primul rând şi pe parcursul întregii noastre vieţi, de factori externi nouă. Deşi accentul pus de medicina modernă pe organismul individual şi pe procesele sale interne nu este greşit ca atare, îi scapă ceva vital: influenţa esenţială a mediului mental,

emoţional, social şi natural în care trăim. Biologia noastră în sine este interpersonală.
Conceptul de neurobiologie interpersonală a fost introdus cu câţiva anL^jjrmă de către Dr. Daniel Siegeb psihiatru, cercetător şi autor prolific. La fel ca mine şi ca mulţi dintre colegii noştri, Dr. Siegel devenise inconfortabil cu limitele educaţiei sale. „Când eram la facultatea de medicină”, scrie el, „mulţi dintre profesorii buni pe care i-am avut îşi abordau pacienţii, şi studenţii lor, ca şi cum nu ar fi avut un centru de experienţă interioară – niciun nucleu intern subiectiv pe care l-am putea

numim viaţa noastră mentală. Era ca şi cum am fi fost doar nişte pungi de substanţe chimice şi organe corporale fără un sine, fără o minte.”^_El a simţit că atât în cercetare, cât şi în practică lipsea o definiţie consensuală a „sănătăţii” şi, în mod surprinzător, în domeniul sănătăţii mintale lipsea chiar şi un acord comun asupra a ceea ce este „mintea”, ca să nu mai vorbim de o viziune comună asupra relaţiei dintre minte şi creier. Recrutând colaboratori din medicină, neurologie, psihiatrie, psihologie, antropologie, sociologie, istorie, fiziologie, biologie, fizică şi alte discipline conexe care studiază experienţa umană, el şi-a propus să exploreze cum ar putea arăta un astfel de consens. Descoperirile echipei au confirmat faptul că creierele şi minţile noastre nu sunt operatori independenţi, care funcţionează izolat de alte creiere şi minţi. De fapt, nimic din ceea ce ne priveşte, mental sau fizic, nu poate fi înţeles în afara mediului cu multe faţete în care existăm. Poate că putem trata biologia umană ca fiind strict autonomă într-un cadru artificial, cum ar fi un laborator medical sau un teatru de patologie, dar nu şi în viaţa reală. „Neurobiologia interpersonală este atât un mod de a înţelege lumea prin intermediul multor discipline, cât şi realitatea naturii noastre interconectate”, mi-a spus Dan într-un interviu. Amendamentul meu este de a elimina prefixul „neuro-” – lăsându-ne cu mai largul „biologie interpersonală”, care plasează nu doar creierul şi sistemul nervos sub stindardul interpersonal, ci întreaga noastră alcătuire mental-fizică.

Creierul în sine este organul central al unui suprasistem care se întinde în tot corpul şi influenţează fiecare aspect al funcţionării fiziologice, de la calibrul vaselor de sânge la contracţiile intestinelor noastre, bătăile inimii noastre, fabricarea celulelor imunitare în măduva osoasă, secreţiile de hormoni din glandele sexuale şi funcţionarea rinichilor noştri. Din nou, totul este un tot unitar: emoţiile afectează nervii şi viceversa; nervii acţionează asupra hormonilor; hormonii asupra sistemului imunitar; sistemul imunitar asupra creierului; creierul asupra intestinului; intestinul asupra creierului; şi toate acestea acţionează asupra inimii şi viceversa. La rândul lor, corpurile noastre ne influenţează creierul şi mintea şi, în mod necesar, creierul, mintea şi corpul celorlalţi.
Cunoaştem cu toţii puterea biologiei interpersonale din experienţa personală de o viaţă. Gândiţi-vă la efectul pe care ceilalţi oameni îl pot avea asupra voastră: poate fi literalmente visceral. Poeţii şi compozitorii povestesc despre faptul că le slăbesc genunchii, că sunt împuşcaţi în inimă sau chiar, în imaginea vie a lui Bruce Springsteen, că sunt înjunghiaţi în creier de o lamă ascuţită şi zimţată._[!] Jerry Lee Lewis avea dreptate: chiar ne zdruncinăm nervii şi ne zdruncinăm creierele unii altora._[!]

Nu este surprinzător faptul că, cu cât suntem mai aproape de cineva, cu atât mai mult fiziologia noastră interacţionează cu a lui. în consecinţă, fenomenul biologiei interpersonale a fost bine studiat în cazul relaţiilor intime. Persoanele căsătorite au rate de mortalitate mai mici decât contemporanii lor singuri, de vârstă echivalentă, indiferent dacă aceştia din urmă au fost separaţi, divorţaţi, văduvi sau nu s-au căsătorit niciodată. [6] Persoanele singure au prezentat un risc ridicat de boli de inimă şi de cancer, de boli infecţioase precum pneumonia şi gripa, precum şi de afecţiuni legate de viaţa de zi cu zi, cum ar fi ciroza hepatică şi bolile pulmonare. în mod revelator, gradul de protecţie oferit de statutul de căsătorit era de cinci ori mai mare pentru bărbaţi decât pentru femei, o constatare care vorbeşte despre rolurile relative ale sexelor în această cultură, cu implicaţii profunde pentru sănătate – un subiect la care voi reveni în capitolul 23. Interesant este faptul că „persoanele căsătorite

nefericite stau mai prost la capitolul bunăstare decât persoanele necăsătoritei
în alte studii, stresul cuplurilor căsătorite perfect sănătoase nivelurile de hormoni au fost ridicate la cei care au prezentat grade mai mari de ostilitate în timpul conflictului, iar funcţionarea lor imunitară a fost diminuată. Rezultatele au fost aceleaşi atât în cazul tinerilor căsătoriţi, cât şi în cazul septuagenarilor.,®
Dată fiind vulnerabilitatea şi dependenţa lor, fiziologia copiilor este deosebit de sensibilă la stările emoţionale ale celor care îi îngrijesc. Nivelul hormonilor de stres la copiii mici, de exemplu, este puternic influenţat de atmosfera emoţională din casă, fie că este vorba de un conflict pur şi simplu sau de o tensiune încrâncenată. [9] Astmul este un exemplu bine studiat: inflamaţia plămânilor copilului este direct afectată de
emoţiile mamei sau ale tatălui._[io] în cuvintele unei recenzii recente: „S-a demonstrat în mod constant că părinţii care se află într-o stare de sănătate mentală nefavorabilă, cum ar fi „depresia", „anxietatea", „stresul" sau „iritarea cronică" pot prezice o stare mai proastă pentru astmul copilului."[HL
Rasismul este un alt factor de risc pentru astm. într-o cohortă mare de femei americane de culoare, experienţele de discriminare rasială au fost asociate cu debutul bolii la vârsta adultă. [i2]_lar acest lucru ridică o întrebare inevitabilă la care ar trebui să reflectăm cu toţii: Este inflamaţia şi constricţia căilor respiratorii ale acestor femei un caz de patologie individuală sau manifestarea unei stări de rău sociale?

Cu cât învăţăm mai mult, cu atât mai mult ne dăm seama că sănătatea noastră este o consecinţă complexă a „tuturor relaţiilor noastre” şi nu doar a celor apropiate (familie, prieteni, persoane apropiate etc.). Cei mai importanţi cercetători americani în domeniul stresului, Teresa Seeman şi Bruce McEwen, au remarcat în 1996 că biologia umană „pare să fie foarte sensibilă” şi la factori precum

statutul social al fiecăruia în raport cu ceilalţi şi chiar la cât de stabilă sau precară se întâmplă să fie ordinea socială la un moment dat.
[13] într-un studiu britanic, şomerii aveau markeri mai mari de inflamaţie în organism şi, prin urmare, prezentau un risc mai mare de îmbolnăvire; cu cât şomajul era mai lung, cu atât riscul era mai mare. Cele mai severe niveluri de inflamaţie au fost înregistrate în Scoţia, partea din
Marea Britanie, unde şomajul era cel mai endemic şi cronic. [14] Chiar şi cei care au un loc de muncă remunerat pot suferi un recul fiziologic. într-un studiu realizat în cadrul administraţiei publice britanice, o poziţie inferioară pe scara autorităţii a fost un factor de predicţie mai mare a decesului prin boli de inimă decât factorii de risc enumeraţi în mod obişnuit, cum ar fi fumatul, colesterolul sau hipertensiunea. în aceeaşi ordine de idei, cercetătorii australieni au descoperit că un loc de muncă prost este mai rău pentru sănătatea mintală decât faptul de a nu avea un loc de muncă. [i5i_Aşadar, data viitoare când un coleg de serviciu se plânge la dumneavoastră: „Slujba asta mă omoară”, puteţi să-i spuneţi că s-ar putea să aibă dreptate.
Biologia interpersonală explică, de asemenea, de ce singurătatea poate ucide, mai ales la persoanele în vârstă, despărţite de plăceri, de socializare
conexiuni sau sprijin. O analiză amplă a mai multor studii care au cuprins peste trei sute de mii de participanţi a concluzionat că efectul letal al relaţiilor interpersonale deficitare este comparabil cu factori de risc precum fumatul şi alcoolul şi chiar depăşeşte pericolele reprezentate de inactivitatea fizică şi obezitate._[i6]

Călugărul budist recent decedat şi renumitul lider spiritual Thich Nhat Hanh a predat mult timp conceptul de „inter-stare”. El spunea că nu este vorba doar de faptul că suntem, ci de faptul că suntem „inter- sunt”. „Nu există entităţi separate”, scria el, „ci doar manifestări care se bazează unele pe altele pentru a fi posibile.llu^.Din nou, am greşi foarte mult dacă am relegat aceste observaţii în domeniul credinţei

mistice. Un om de ştiinţă lipsit de un os spiritual în corpul său, dar familiarizat cu ansamblul tot mai mare de dovezi, ar da din cap în acord: „Da, cam asta e tot.”

Capitolul 4

Tot ce mă înconjoară: Dispecerate din noua ştiinţă

O mare parte din ceea ce îi face pe oameni să se simtă bine sau nu, nu vine din interiorul lor, ci din circumstanţele în care se află. Mă face să mă gândesc mult mai mult la justiţia socială şi la problemele mai mari care depăşesc indivizii.

-Elizabeth Blackburn, doctor în ştiinţe

în 2009, Dr. Elizabeth Blackburn a împărţit Premiul Nobel pentru Fiziologie sau Medicină pentru activitatea sa în domeniul telomerilor

-structuri minuscule de ADN aflate la capătul cromozomilor. Nu foarte diferite de aghetele de plastic plasate la capătul şireturilor de pantofi pentru a le împiedica să se rupă, aceste învelişuri minuscule ajută la protejarea integrităţii cromozomiale. Un lucru bun, de asemenea, deoarece, pe măsură ce cromozomii se desfac, la fel facem şi noi. Se pare că urmărirea lungimii şi stabilităţii telomerilor de-a lungul vieţii ne poate spune foarte multe despre sănătate şi longevitate.

Nu ai crede asta dacă te-ai uita la ele, dar ceea ce s-a descoperit despre aceste mici structuri biologice are, de asemenea, implicaţii sociale uriaşe. Una dintre descoperirile doctorului Blackburn a fost aceea că telomerii poartă semnele reale – sau, mai degrabă, markerii

-ale circumstanţelor în care ne trăim viaţa. în mod uimitor, ea a constatat că factori precum sărăcia, rasismul şi degradarea urbană pot avea un impact direct asupra funcţionării noastre genetice şi moleculare. După cum a afirmat psihologul Elissa Epel, care este

colaboratoarea de cercetare a Dr. Blackburn şi coautor al volumului bestseller The Telomere Effect: A Revolutionary

Approach to Living Younger, Healthier, Longer, mi-a spus într-un interviu: „Aceste efecte nu sunt mici”.
Neurologul Candace Lewis, ale cărei cercetări sunt în domeniul epigeneticii, un domeniu în creştere care investighează impactul experienţei de viaţă asupra activităţii genelor noastre, vede lucrurile în acelaşi mod. „Din ce în ce mai mult, ştiinţa demonstrează acest model holistic despre cine suntem”, mi-a spus ea. „Este mai mult decât ceea ce este închis în pielea mea – este tot ceea ce mă înconjoară. A nu vedea acest lucru înseamnă a elimina vindecarea din medicină.” Pe măsură ce Dr. Lewis a privit moleculele şi firele de ADN, şi ea s-a trezit ridicându-şi privirea spre întreaga persoană şi de la individ la probleme sociale mai largi. „în calitate de specialist în complexitatea creierului şi a comportamentului, ştiu că nu este vorba doar de creier şi comportament”, a spus fosta bursieră Fulbright. „Unul dintre cele mai importante mesaje pe care le reţin din munca mea este cât de maleabili suntem ca organism, cât de receptivi la indicii de mediu pe parcursul întregii vieţi.”
Ipoteza dominantă în cultura noastră este că moştenirea genetică determină cea mai mare parte a destinului nostru, cine suntem, de ce suferim şi de ce suntem capabili. în anul 2000, în cadrul unei şedinţe de informare la Casa Albă, Bill Clinton a proclamat descoperirile Proiectului Genomului Uman „cea mai minunată hartă realizată vreodată de omenire”, adăugând că „astăzi învăţăm limba în care Dumnezeu a creat viaţa”. Noua ştiinţă, a prezis fostul preşedinte în curând, „va revoluţiona diagnosticarea, prevenirea şi tratamentul celor mai multe, dacă nu chiar a tuturor bolilor umane”, ducând la vindecarea unor afecţiuni precum Alzheimer, Parkinson şi cancer „prin atacarea rădăcinilor lor genetice”!!].
Două decenii mai târziu, ştim că nu s-a întâmplat mare lucru în acest sens._[i]

Şi asta pentru un motiv întemeiat: genele nu sunt, de fapt, limbajul vieţii, aşa cum un alfabet amestecat sau un dicţionar aranjat la întâmplare nu reprezintă o piesă de Shakespeare, sau o gamă muzicală nu este echivalentă cu un solo de John Coltrane. Pentru ca

literele sau cuvintele să devină limbaj, ele trebuie să fie aranjate, enunţate, inflexiónate, punctate cu pauze,
SUFLETIZAT sau înmuiat. La fel ca toate elementele de construcţie, genele contribuie la alcătuirea limbajului existenţei, însă prin intermediul epigeneticii, ele sunt activate, accentuate sau atenuate. Mecanismele epigeneticii includ, printre nenumărate altele, adăugarea anumitor molecule la secvenţele de ADN astfel încât să schimbe funcţia genelor, modificarea numărului de receptori pentru anumite substanţe chimice mesager şi influenţarea interacţiunilor dintre gene._[!]
Cu alte cuvinte, experienţa determină modul în care potenţialul nostru genetic se exprimă în cele din urmă. Despre acest lucru este vorba în domeniul epigeneticii – care înseamnă „deasupra” genelor -. Procesele epigenetice acţionează asupra cromozomilor, transmiţând şi traducând mesajele din mediul înconjurător care „spun” genelor ce să facă. Toate acestea au loc fără a modifica în vreun fel genele în sine. După cum explică Martha Henriques de la BBC, epigenetica oferă „o modalitate de a ne adapta la condiţiile schimbătoare fără a provoca o schimbare mai permanentă în genomul nostru”—
Nu este vorba că genele nu contează – cu siguranţă contează – ci doar că nu pot dicta nici măcar cele mai simple comportamente, darămite să explice majoritatea bolilor sau să abordeze posibilele tratamente pentru acestea. Departe de a fi arbitrii autonomi ai destinelor noastre, genele răspund la mediul înconjurător; fără semnalele mediului, ele nu ar putea funcţiona. De fapt, viaţa pentru noi ar fi imposibilă dacă nu ar exista mecanismele epigenetice care „activează” sau „dezactivează” genele ca răspuns la semnalele din interiorul şi din exteriorul organismului._[!]

Epigenetica ne schimbă modul în care înţelegem dezvoltarea umană, de la embrion la adult, şi chiar modul în care specia noastră a ajuns aici. Am vorbit cu unul dintre cei mai importanţi cercetători din acest domeniu, Dr. Moshe Szyf, de la prestigioasa şcoală de medicină a Universităţii McGill. „Teoria evoluţionistă este una greu de schimbat, deoarece a devenit aproape o religie, o religie a

ştiinţei”, a spus el. „Şi orice punere sub semnul întrebării a acesteia pare a fi o întrebare eretică a întregului sistem, ceea ce, evident, nu este. Epigenetica nu neagă evoluţia. Epigenetica face parte din evoluţie, dar cere o nouă privire asupra modului în care funcţionează evoluţia.” Noua biologie
îmbunătăţeşte viziunea darwinistă standard, conform căreia mutaţiile spontane şi selecţia aleatorie sunt motoarele adaptării speciilor; demonstrează că circumstanţele în sine pot modela modul în care genele se adaptează la mediu.
Altfel spus, vieţile noastre sunt ceea ce se întâmplă atunci când viaţa acţionează asupra vieţii.
Dr. Szyf şi echipa sa din Montreal au realizat unul dintre cele mai citate studii epigenetice, cu implicaţii majore pentru modul în care privim dezvoltarea, comportamentul şi sănătatea. Lucrând cu şobolani de laborator, ei au examinat efectul interacţiunilor mamei cu sugarul în primele zile după naştere asupra modului în care puii, pentru tot restul vieţii lor, răspund la stres – fie în mod adecvat şi încrezător, fie cu anxietate şi reactivitate excesivă. Accentul a fost pus pe axa HPA, bucla de feedback de reglare a stresului dintre hipotalamus şi glandele hipofiză şi suprarenale. [în special, cercetătorii au analizat moleculele receptorilor din creier a căror sarcină este de a modula stresul, adică de a asigura un comportament adecvat atunci când este prezent stresul. Creaturile cu reacţii de stres slab autoreglate vor fi mai anxioase, mai puţin capabile să facă faţă provocărilor obişnuite din mediul înconjurător şi suprasolicitate chiar şi în circumstanţe normale.

Studiul a arătat că calitatea îngrijirii materne timpurii are un impact cauzal asupra capacităţii biochimice a creierului urmaşilor de a răspunde la stres într-un mod sănătos la vârsta adultă. Markerii epigenetici cheie – modul în care se exprimă anumite gene – au fost diferiţi în creierul şobolanilor care au primit fie mai mult, fie mai puţin contact de îngrijire din partea mamelor lor. [3] în mod surprinzător, puii au transmis la rândul lor propriilor copii tipul de îngrijire maternă pe care o primiseră. Szyf şi colegii săi au demonstrat, de asemenea,

că calitatea îngrijirii materne afectează activitatea receptorilor pentru estrogen – un hormon feminin cheie – la fiice, cu ramificaţii asupra modelelor de maternitate de-a lungul generaţiilor. [4] Printr-o manipulare ingenioasă a populaţiei de şobolani studiate – lucru de neconceput în cercetarea umană – atât
efectele fiziologice şi comportamentale ale modelelor de educaţie timpurie s-au dovedit a fi nongenetice: adică nu sunt transmise prin aşa-numitul cod genetic, care a rămas neschimbat. Mai degrabă au fost epigenetice – cu alte cuvinte, determinate de modul în care diferitele tipuri de educaţie maternă au influenţat activitatea genelor din creierul urmaşilor. (Comportamentul matern specific urmărit de aceşti cercetători a fost cât de „iubitor” mamele îşi „îngrijeau”, sau lingeau, copiii).
„Bine, dar aceştia sunt rozătoare într-un laborator”, aţi putea spune. „Ce înseamnă aceste descoperiri pentru oamenii din lumea reală?” O întrebare rezonabilă, la care Nature a oferit un răspuns elocvent sub forma unei furtuni de gheaţă devastatoare în ianuarie 1998 – în aceeaşi provincie, nu mai puţin, în care Dr. Szyf şi echipa sa şi-au făcut munca. [5] Considerată una dintre cele mai grave catastrofe naturale din Canada, furtuna a lăsat mulţi locuitori din Quebec fără căldură sau electricitate. Cu cât mai mult „stres obiectiv” au trebuit să trăiască femeile însărcinate în timpul acelor zile de încercare – ca factori concreţi, măsurabili, cum ar fi întunericul, frigul şi deteriorarea locuinţei^] – cu atât mai mult

fiziologia copiilor lor a fost marcată de această adversitate chiar şi în apropierea pubertăţii. (Participantele aveau un mediu socioeconomic, cultural şi etnic similar şi locuiau în aceeaşi zonă suburbană). „De-a lungul anilor [de urmărire a copiilor]”, a declarat Suzanne King, profesor de psihiatrie la Universitatea McGill, „am descoperit că acel stres obiectiv a explicat modul în care copiii au variat unii faţă de alţii într-o serie întreagă de lucruri: limbaj, IMC [indicele de masă corporală] şi obezitate, secreţia de insulină, sistemul lor imunitar.”t^_Chiar şi IQ-ul a fost afectat. „Am observat, de asemenea, o creştere a astmului”, a adăugat Dr. Szyf, „precum şi

o creştere a genelor inflamatorii şi a genelor imunitare care au legătură cu autoimunitatea”.
Ar trebui să subliniez faptul că mamele nu sunt singurele care transmit la puii lor tulburări cronice ale aparatului de stres al organismului. într-un experiment, şoareci masculi sănătoşi au fost supăraţi de o serie de factori de stres: schimbări frecvente de cuşcă, lumină constantă sau zgomot alb, expunere la miros de vulpe, imobilizare într-un tub mic şi aşa mai departe. Apoi au fost împerecheaţi cu femele ne-stresate care le-au furnizat pui cu o maternitate perfect bună. Puii lor au prezentat comportamente de răspuns la stres afectate şi modele de hormoni de stres atenuate. Cu alte cuvinte, în ciuda eforturilor depuse de mame, taţii au transmis efectele perturbatoare prin sperma lor. [7] La oameni, stresul patern la începutul vieţii copilului poate avea, de asemenea, efecte pe termen lung, cel puţin până în adolescenţă. Adversitatea atât în rândul mamelor, cât şi al taţilor poartă „legături fiabile” cu profilurile epigenetice ale copiilor, a concluzionat un grup de cercetători,_[8]
Circumstanţele socio-economice pot, de asemenea, să modifice epigenomul – reţeaua de influenţe epigenetice asupra genelor. Neobositul Dr. Szyf a făcut echipă cu oameni de ştiinţă din Canada şi Marea Britanie pentru a studia funcţionarea epigenetică a unei game largi de gene în probe de sânge ale unor bărbaţi britanici de vârstă mijlocie. Subiecţii studiului îşi începuseră viaţa la capetele opuse ale spectrului bogăţie-sărăcie, unii săraci, alţii bogaţi. Expresia genelor la cei care s-au născut înstăriţi a fost net diferită de cea observată la omologii lor care au crescut în condiţii dezavantajate._[9]

Un alt studiu a observat rate mai mari de inflamaţie la afro-americani decât la caucazieni, un efect epigenetic care a rămas chiar şi atunci când au fost comparaţi cei de acelaşi nivel socio-economic. [io]_”Am descoperit că experienţele cu rasismul şi discriminarea au reprezentat mai mult de 50% din diferenţa dintre negri şi albi în ceea ce priveşte activitatea genelor care cresc inflamaţia”, a scris autorul

principal, Dr. April Thames, într-un articol intitulat „Racismul scurtează vieţile şi dăunează sănătăţii negrilor prin promovarea genelor care duc la inflamaţie şi boală!![11]^
La fel ca şi expresia genetică, telomerii manifestă capriciile destinului şi ale istoriei, ale clasei şi rasei, ale stresului şi ale traumei. Cum? La naştere, telomerii au multe „unităţi” – perechile de baze ADN din care sunt constituite – iar la bătrâneţe, mult mai puţine. „începem cu aproximativ zece mii când suntem bebeluşi şi ajungem la patru mii când murim”, mi-a spus Elissa Epel. De fiecare dată când o celulă din corpul nostru se împarte, telomerii se scurtează; când devin prea scurţi, celula lor gazdă moare sau se poate deteriora şi deveni disfuncţional. Pe măsură ce acestea se micşorează, funcţia imunitară este afectată, inflamaţia creşte, iar noi devenim mai predispuşi la boli.
Telomerii au fost numiţi „ceasuri celulare”, în sensul că reprezintă o măsură a vârstei biologice şi nu cronologice. Doi oameni, chiar şi gemeni identici, ar putea avea aceeaşi vârstă calculată în ani, luni, săptămâni şi zile, dar unul poate fi biologic mai în vârstă decât celălalt, în funcţie de cât de mult stres, adversitate sau traumă au îndurat. Acest lucru se datorează faptului că stresul scurtează telomerii. (Medicii ar trebui să fie atenţi în mod special: telomerii rezidenţilor medicali suferă o uzură mai mare decât cei ai altor adulţi tineri din grupul lor de vârstă).

[12] Unul dintre studiile doctorului Epel a constatat că mamele care îngrijesc copii bolnavi cronic au telomeri mai scurţi decât cele de aceeaşi vârstă. Această diferenţă de vârstă biologică a fost proporţională atât cu numărul de ani de îngrijire, cât şi cu gradul de stres perceput de mame. [13] Rezultate similare au fost observate la îngrijitorii persoanelor cu demenţă: telomeri scurtaţi şi imunitate afectată, ceea ce întăreşte ideea că „stresul psihologic cronic are un impact negativ asupra funcţiei celulelor imunitare şi poate accelera îmbătrânirea acestora.IV^i.Cu alte cuvinte, stresul ne îmbătrâneşte cromozomii şi, prin urmare, ne îmbătrâneşte.

La fel cum sărăcia şi rasismul afectează funcţionarea epigenetică, tot aşa aceşti factori scurtează telomerii şi, prin urmare, vieţile. Această legătură care dă de gândit a fost adusă în mod viu de un studiu realizat în 2014 pe bărbaţi americani de culoare. „Descoperirile noastre sugerează literalmente că rasismul îi îmbătrâneşte pe oameni”, a comentat autorul principal. [i5]_Acelaşi lucru este valabil şi pentru femei. în cadrul studiului american Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), cu sediul în SUA, au fost comparaţi telomerii femeilor negre şi albe de vârstă mijlocie. Rezultatele au fost şocante: S-a constatat că femeile de culoare aveau, în medie, o vârstă biologică mai mare cu peste şapte ani decât cele albe, în concordanţă cu ratele mai mari de sărăcie, stres, hipertensiune, obezitate şi afecţiuni de sănătate conexe._[i6]
După cum mi-a spus Dr. Epel, efectele mediului nostru socio- economic sunt vizibile în celulele noastre, dacă ştim ce să căutăm. „Lipsa cartierului, infracţionalitatea, venitul din codul poştal”, a spus ea, „toate acestea sunt asociate cu îmbătrânirea celulelor. Aceasta este pentru mine una dintre cele mai mari demonstraţii că sănătatea noastră se află în afara corpului nostru”. Dr. Szyf a vorbit pe un ton similar: „Timp de un secol am fost obsedaţi de schimbările chimice, crezând că tot ceea ce este chimic este adevărat şi tot ceea ce nu este chimic nu este adevărat. Ceea ce ne-a învăţat epigenetica este că schimbările sociale nu sunt cu adevărat diferite de schimbările chimice.” Una se manifestă în cealaltă.
Din fericire, uşa efectelor mediului se deschide în ambele sensuri: se pare că experienţele care dezvoltă rezistenţa la stres pot prelungi telomerii, chiar şi în faţa bolii sau a adversităţii. Acest lucru a fost demonstrat de lucrările doctorului Epel şi ale colegilor săi cu meditatorii, de lucrările doctorului Gene Brody cu adolescenţi americani de culoare privaţi şi în alte cercetări asupra bărbaţilor cu cancer de prostată. [m.Aceasta va fi o temă recurentă pe măsură ce vom continua: veştile aparent proaste care fac loc la ceva împuternicitor, dacă le abordăm cu înţelepciune. învăţând despre impactul adversităţii, putem găsi, de asemenea, căi spre vindecare.

Capitolul 5

Revoltă pe corp: Misterul sistemului imunitar rebel
De multe ori a trebuit să mă prefac că mă simt bine când mă simţeam groaznic. -Venus Williams
„M-am cam accidentat”, mi-a spus recent Mee 0k[^, „pentru că mă descurcam foarte bine şi apoi m-am împiedicat, alergând pe scări. Aşa că mi-am lovit degetul de la picior”. Umorul ei cald şi poznaş radiază în povestire, la fel ca şi un anumit sentiment de mândrie. Pentru cei mai mulţi dintre noi, aceasta ar fi o reacţie ciudată la un astfel de incident dureros. Dar pentru Mee Ok de acum şapte ani, o astfel de accidentare, survenită în timp ce se mişca viguros împotriva gravitaţiei, ar fi părut un vis imposibil. Diagnosticată la vârsta de douăzeci şi şapte de ani cu sclerodermie, ea devenise complet invalidă în scurt timp, în ciuda a tot ceea ce medicina tradiţională avea de oferit. Locuieşte în zona Boston şi a fost evaluată şi tratată într-unui dintre cele mai consacrate locuri ale ştiinţei medicale occidentale.
Din greacă pentru „piele tare”, sclerodermia este o tulburare autoimună care se manifestă prin inflamaţii articulare debilitante şi prin înăsprirea dureroasă a ţesuturilor conjunctive. Un nume mai cuprinzător pentru această afecţiune este scleroză sistemică, deoarece acumularea de ţesut întărit poate apărea în multe organe, inclusiv în esofag, vase de sânge şi plămâni. în cazul lui Mee Ok, aceasta s-a manifestat prin umflarea agonizantă a mâinilor, umerilor şi genunchilor. „Durerea era peste tot”, a spus ea

reaminteşte. „Mi-a inundat tot corpul”. în curând a trebuit să renunţe la slujba ei de la Harvard ca asistentă a unui academician important. Fostă dactilografă cu o viteză de 120 de cuvinte pe minut, acum şi-a văzut mâinile devenind rigide şi cu gheare, înţepenindu-se până aproape de paralizie. Simpla atingere a tastaturii era o agonie. Când am intervievat-o pentru prima dată în 2014, fizionomia ei era sumbră, faţa ei era o mască rigidă, buzele întinse abia reuşind să-şi

acopere dinţii. Era de nerecunoscut pentru ea însăşi – şi total incongruentă cu persoana pe care o întâlneşti acum, cu zâmbetul ei rapid şi receptiv.

La câţiva ani de la debutul bolii, la doar 30 de ani, Mee Ok nu-şi dorea decât să-şi pună capăt zilelor. Confruntându-se cu un diagnostic de condamnare la moarte, având nevoie de un scaun cu rotile pentru a se mobiliza, neputând nici măcar să se ridice din pat fără ajutor şi anticipând că chinurile ei se vor intensifica cu cât va trăi mai mult, a investigat posibilitatea sinuciderii asistate medical. „Dacă m-aş fi aflat într-o ţară în care eutanasia era legalizată, aş fi îndeplinit toate criteriile. Durerea era de necrezut”, mi-a spus ea. „Nu exista niciun prognostic care să-mi dea cu adevărat un motiv să mai rămân în viaţă. îmi pierdeam corpul atât de repede, încât ştiam că, dacă mai aşteptam mult timp, urma să fiu prinsă în capcană şi nu aş fi putut nici măcar să apăs un buton”.

Astăzi, sfidând orice logică medicală convenţională, Mee Ok – fără niciun fel de medicamente – merge, călătoreşte şi face drumeţii în mod independent. în prezent îşi scrie memoriile, deşi cu o viteză de cincizeci de cuvinte pe minut: faţă de forma în care se afla nu demult, o adevărată victorie.

Sclerodermia este una dintre cele optzeci sau mai multe afecţiuni înrudite numite autoimune, fiecare reprezentând un război civil virtual în interiorul organismului. De fapt, autoimunitatea echivalează cu un asalt al sistemului imunitar împotriva organismului pe care ar trebui să-l apere. Forma particulară a bolii depinde de ţesuturile sau organele care devin ţintele acestei rebeliuni interne ruinătoare. Dacă sistemul nervos este sub focul focului, rezultatul poate apărea sub forma sclerozei multiple; dacă intestinul, boala celiacă sau boala inflamatorie intestinală (IBD), cum ar fi boala Crohn sau ulcerativă colită; în cazul articulaţiilor şi ţesuturilor conjunctive, lupus eritematos sistemic (LES) sau poliartrită reumatoidă (AR) sau sclerodermie; în cazul pielii, psoriazis sau eczeme autoimune; în cazul pancreasului, diabet de tip 1; în cazul plămânilor, fibroză pulmonară; în cazul creierului, poate Alzheimer. în multe dintre aceste afecţiuni, mai multe regiuni ale corpului sunt afectate deodată. Sindromul oboselii

cronice – cunoscut şi sub numele de encefalomielită mialgică (ME) –, care afectează milioane de persoane din întreaga lume, este printre cele mai cunoscute dintre cele mai recente adăugiri la această listă.
Practic, toate bolile autoimune sunt caracterizate prin inflamarea ţesuturilor, organelor şi părţilor afectate, ceea ce explică de ce măsurile medicale de primă linie încep adesea cu medicamente antiinflamatorii. Atunci când antiinflamatoarele nesteroidiene precum ibuprofenul sau artileria mai grea, cum ar fi steroizii în sine, se dovedesc inadecvate, medicii pot prescrie medicamente pentru a suprima activitatea imunitară a organismului.
Deoarece boala afectase mai întâi articulaţiile lui Mee Ok, medicii au crezut că este vorba de artrită reumatoidă. Au prescris steroizi: analogi de laborator ai hormonului natural al stresului, cortizolul, o secreţie a glandei suprarenale ca răspuns la o ameninţare. în cele din urmă, eşecul steroizilor şi al imunosupresoarelor a fost cel care la împins pe Mee Ok la disperare sinucigaşă. Medicii ei nu mai aveau nimic de prescris. (Ar trebui să adaug că boala lui Mee Ok a fost atât de extremă încât recuperarea ei este complet neaşteptată, ba chiar inexplicabilă, conform gândirii medicale standard. Am contactat medicul ei de familie din Boston, care a verificat detaliile).
Deşi adesea perturbatoare şi extrem de anevoioase, simptomele autoimune pot fi nebuloase şi greu de identificat la început – nu atât pentru pacientul care le suferă şi caută validare şi sprijin, cât pentru medicul în căutarea unor constatări precise. Prin urmare, nu este neobişnuit ca astfel de boli, care nu de puţine ori se suprapun unele cu altele, să zboare sub radarul de diagnosticare. Aşa a fost experienţa vedetei de tenis Venus Williams, a cărei boală s-a manifestat prin mâini umflate, oboseală persistentă şi forme deformate

articulaţii: simptome care ar fi alarmante pentru oricine, cu atât mai mult pentru un atlet de elită. „Mergeam la doctori, dar nu primeam niciodată niciun răspuns, aşa că nu puteam face altceva decât să continui”, a declarat ea unui reporter de ziar. „Aproape că te obişnuieşti să ai toate aceste simptome”, a spus ea. „îţi spui să te

scuturi. Continuă să mergi înainte. Cu timpul, începi să te întrebi ce se întâmplă şi dacă nu cumva înnebuneşti.!!![1]] în cele din urmă s-a descoperit că are sindromul Sjogren, o afecţiune care afectează în primul rând glandele producătoare de umiditate, astfel încât oamenii suferă de uscăciune a gurii şi a ochilor, dar care poate provoca, de asemenea, disfuncţii în multe organe, cum ar fi plămânii, rinichii, pancreasul şi vasele de sânge. La fel ca mulţi alţii, Williams a fost uşurată să afle în sfârşit că există un motiv obiectiv, şi chiar un nume, pentru tribulaţiile sale fizice. în cazul lui Mee Ok, diagnosticul a fost pus chiar de pacientă: o inversare de roluri deloc neobişnuită în era internetului, în special în cazurile în care medicii au renunţat deja la el. „Corpul meu a
continuat să se înţepe”, şi-a amintit ea. „Era ca şi cum ar fi suferit o mumificare, ca o automumificare în timp. Continua să se răspândească şi să se răspândească în tot corpul meu, iar durerea era pur şi simplu incredibilă.... îmi dădeau steroizi şi îmi spuneau că
este ceva ce va trebui să întreţin, că artrita nu se va vindeca niciodată – nu era vindecabilă. Am insistat să fiu testat pentru sclerodermie şi atunci am aflat diagnosticul: la şase luni după ce au început simptomele.”
Bolile autoimune se numără printre marile mistere nerezolvate ale profesiei medicale. Cele mai multe sunt considerate de natură „idiopatică”, ceea ce înseamnă pur şi simplu „de origine necunoscută”. în mod firesc, dacă nu putem identifica cauza unei afecţiuni, vom fi împiedicaţi în eforturile noastre de a o vindeca sau de a o inversa. în multe cazuri, suprimarea simptomelor sau, uneori, repararea sau îndepărtarea chirurgicală a ţesutului afectat este tot ce poate oferi medicina modernă. Astfel de măsuri oferă o uşurare binevenită pentru mulţi, dar nu pot inversa cursul bolii şi, ca şi în cazul

Mee Ok, lasă un număr mare de oameni condamnaţi la o deteriorare prelungită şi la handicap.

Pe cât de tulburătoare este această lipsă de claritate pentru medici şi pacienţi, pe atât de îngrijorătoare este această lipsă de claritate, aceste boli prezintă şi o serie de alte semne de întrebare, din punct de vedere ştiinţific.
Primul mister este motivul pentru care acestea devin tot mai frecvente. în multe ţări occidentale, ratele de orice, de la boala celiacă la IBD, de la lupus la diabetul de tip 1 şi chiar la alergii, sunt în continuă creştere, punând în dificultate cercetătorii. [2]_”în ultima jumătate de secol, prevalenţa bolilor autoimune ... a crescut brusc în lumea dezvoltată”, se arată într-un articol din 2016 din New York Times. „Se estimează că unul din 13 americani suferă de una dintre aceste afecţiuni adesea debilitante şi, în general, pe viaţă.”[3] în Marea Britanie, diagnosticul bolii Crohn a crescut de peste trei ori între 1994 şi 2014141. în timp ce în Canada rata IBD la copii a crescut cu peste 7 % pe an între 1999 şi 2010, ceea ce a făcut ca ţara mea să aibă una dintre cele mai ridicate rate ale acestei boli din lume._[5]
Astfel de tendinţe exclud imediat acel du-te-vino al explicaţiilor medicale, cauzele genetice. Oricare ar fi efectul pe care îl poate exercita genetica – şi, fără îndoială, în unele cazuri, acesta este prezent –, din punct de vedere logic, nu poate explica creşterea prevalenţei tulburărilor autoimune. „Genele nu se schimbă într-o perioadă atât de scurtă de timp”, a declarat în 2012 pentru Medical News Today Virginia Ladd, director executiv al Asociaţiei americane pentru bolile legate de bolile autoimune, pentru Medical News Today. „Creşterea rapidă a bolilor autoimune ... sugerează în mod clar că factorii de mediu sunt în joc.”[6]_Cu alte cuvinte, ceva din mediul nostru
-sau o combinaţie de lucruri – ne inflamează organismul.

Pentru cei mai mulţi dintre noi, atunci când auzim „factori de mediu” în legătură cu boala, mintea noastră tinde să se ducă la factori materiali bine mediatizaţi, cum ar fi poluarea aerului, vopseaua cu plumb şi radiaţiile telefoanelor mobile. O teorie interesantă, dar nedovedită, susţine că creşterea consumului de junk food este

responsabilă de creşterea prevalenţei autoimunităţii la nivel global. [Z] Studiile nu au identificat încă o astfel de
link._[8] Oricum ar fi, o înţelegere completă a sănătăţii şi a bolii necesită o viziune mult mai cuprinzătoare a cuvântului „mediu”: o viziune biopsihosocială.
Al doilea mister este distribuţia foarte dezechilibrată a bolilor autoimune în funcţie de sex. Aproximativ 70 până la 80% dintre bolnavi sunt femei, în rândul cărora astfel de afecţiuni reprezintă una dintre principalele cauze de invaliditate şi deces. Artrita reumatoidă, de exemplu, este de trei ori mai probabil să lovească femeile decât bărbaţii; lupusul afectează femeile cu un factor disproporţionat de nouă. Afecţiunea lui Mee Ok, scleroza sistemică, este de trei ori mai frecventă în rândul femeilor. [9] O enigmă şi mai mare este de ce dezechilibrul între sexe este în creştere, de exemplu, în cazul sclerozei multiple, o boală cronică, extrem de debilitantă şi potenţial pe viaţă a sistemului nervos.
în Canada anilor 1930, raportul de gen era aproximativ egal; în prezent, mai mult de trei femei sunt diagnosticate cu SM pentru fiecare bărbat. [io]_Tendinţa se reflectă la nivel internaţional. „Există o incidenţă în creştere a sclerozei multiple la femei în Danemarca. Riscul femeilor daneze de a dezvolta SM a crescut de mai mult de două ori în douăzeci şi cinci de ani, în timp ce a rămas practic neschimbat în cazul bărbaţilor”, se notează într-un articol recent din Danish Medical Journal. Apoi, chiar în concordanţă cu observaţiile doctorului Ladd: „Explicaţia pentru aceste schimbări epidemiologice trebuie căutată în mediul înconjurător, deoarece genetica explică doar o mică parte din riscul de SM. Schimbările sunt prea rapide pentru a fi explicate prin modificări geneticel[HL

Niciunul dintre specialiştii care s-au ocupat de Mee Ok nu a întrebat despre condiţiile – fizice şi emoţionale – care au precedat boala care i-a curmat viaţa. Aceasta, în ciuda cercetărilor voluminoase care stabilesc legături între stres, traume şi inflamaţii şi în ciuda multiplelor studii care, de-a lungul mai multor decenii, au explorat astfel de legături în artrita reumatoidă, în SM şi în alte afecţiuni

autoimune. Nu numai că nu sunt urmărite astfel de posibile linii de investigaţie, dar ele par a fi verboten în cercurile mainstream. „Am ajuns să mă simt un pic pe dinafară când vorbesc despre aceste probleme”, a declarat un specialist în boli reumatice boli de la unul dintre cele mai cunoscute spitale universitare din SUA mi-a spus. „De la absolvirea facultăţii mele mi-am schimbat în mod semnificativ modul în care practic, deoarece am început să observ la pacienţii mei relaţia dintre stres şi apariţia bolii lor şi cât de mare este rolul traumei, psihologice şi fizice, în boala lor.” Această doctoriţă, care a solicitat anonimatul de teamă să nu-şi alieneze colegii (!), a observat direct ceea ce ea numeşte „rezultate remarcabile” în rândul pacienţilor săi, atât în ceea ce priveşte recuperarea, cât şi, în unele cazuri, renunţarea totală la medicamente. Cu toate acestea, ea se simte ca o renegată în propria profesie. „Sunt înconjurată de toţi colegii mei, ştiţi, stimaţi colegi de la universitate care sunt cercetători, şi nimeni nu se uită la aceste lucruri.” Auzind acest lucru, mi-am amintit de medicul de la Harvard care mi-a spus că medicii urmează acest tip de fire „pe propriul lor risc” – deşi el credea că lucrurile se schimbă.
Dacă până şi medicii care se abat de la ortodoxia medicală se pot simţi intimidaţi şi neînţeleşi, ce trăiesc pacienţii? O altă trăsătură regretabilă a practicii medicale occidentale – nu universală, dar prea des întâlnită – este o ierarhie a puterii care îi prezintă pe medici ca experţi exaltaţi şi pe pacienţi ca beneficiari pasivi ai îngrijirii. Cu toată dedicarea şi bunăvoinţa medicilor, acest dezechilibru compromite capacitatea de acţiune a pacienţilor asupra propriei sănătăţi şi a procesului de vindecare. întrebări esenţiale despre viaţa lor nu sunt puse, în timp ce pacienţii, la rândul lor, nu au încrederea necesară pentru a insista ca intuiţiile şi intuiţiile lor despre ei înşişi să contribuie la acest proces, cu atât mai puţin să îl ghideze.

Dacă medicii lui Mee Ok ar fi întrebat în acest sens atunci când aceasta şi-a prezentat simptomele de suferinţă, ar fi aflat că a suferit două abandonuri majore până la sfârşitul primului an. Ea s-a născut în Coreea de la o mamă singură care a plasat-o într-un orfelinat când Mee Ok avea şase luni. La vârsta de un an, a fost adoptată şi adusă în Statele Unite de un cuplu evanghelic care a crescut-o

conform celor mai stricte principii fundamentaliste. înainte ca Mee Ok să împlinească zece ani, mama ei adoptivă a suferit un cădere nervoasă. Cândva, în adolescenţă, tatăl ei, într-un acces de remuşcare religioasă, i-a mărturisit că a abuzat-o sexual o mare parte din copilărie, de la vârsta de doi ani. Ea reprimase complet aceste amintiri, le secretizase, împreună cu toate sentimentele asociate – durere, teroare, furie – adânc sub suprafaţa conştiinţei sale. După cum vom vedea mai târziu, când vom discuta despre vindecare, recuperarea improbabilă a lui Mee Ok, cu adevărat o înviere pe patul de moarte, se datorează în totalitate confruntării cu acest tezaur de durere îngropat de mult timp.
Pe cimitirul emoţional a ceea ce nu-şi putea permite să simtă, Mee Ok a ridicat un edificiu impresionant: o personalitate pozitivă, care nu numai că a împiedicat-o să-şi trăiască disperarea şi a împins-o să-şi ignore propriile nevoi, dar a şi ajutat-o să atingă succesul dincolo de ceea ce credea că i se cuvine. în slujba sa de asistentă a profesorului de renume mondial, Mee Ok, devenită adultă, îşi găsea munca stresantă şi obişnuia să suporte tensiunile şi presiunile tuturor celor din jurul ei. „Chiar nu eram eu însămi cât timp eram acolo”, a spus ea. „întotdeauna trebuia să funcţionez ca o persoană cu un nivel de funcţionare mai ridicat decât eram în realitate”. O astfel de hiperfuncţionare pe lângă suferinţa interioară ascunsă este o temă recurentă în rândul numeroşilor pacienţi autoimuni pe care i- am întâlnit în anii mei de practică şi de predare.

Chiar înainte de apariţia inflamaţiei agonizante a articulaţiilor, Mee Ok a avut un parteneriat romantic complicat, ale cărui multe suişuri şi coborâşuri au avut un impact psihic şi au culminat cu o despărţire dureroasă. Toată durerea de-o viaţă pe care nu-şi putea permite să o trăiască, toată teroarea ei de abandon, s-a manifestat în reacţiile ei la pierderea relaţiei. A fost un răspuns de durere în tot corpul. încă o dată, niciunul dintre istoricul ei, din copilărie până în prezent, nu a fost considerat drept probă admisibilă de către experţii foarte bine pregătiţi care i-au tratat sclerodermia. „Corpul meu era într-adevăr ca un câmp de luptă, iar eu pierdeam”, mi-a spus Mee Ok. Limbajul ei a rezonat cu mine: Mi-am imaginat mult timp că boala autoimună

seamănă cu o armată puternică care îşi invadează propria patrie, o revoltă violentă împotriva corpului. în
Fără o ieşire conştientă şi fără o rezolvare, emoţiile inflamate ale lui Mee Ok s-au revoltat, manifestându-se prin inflamarea ţesuturilor sale. Microbiologii vorbesc în zilele noastre despre „inflamaţia neurogenă”, inflamaţia indusă de stres declanşată de descărcările sistemului nervos – un sistem despre care înţelegem acum că este puternic influenţat de emoţii. [i2]_Şi există cercetări elegante care leagă adversităţile timpurii, cum ar fi traumele pe care Mee Ok le-a îndurat în copilărie, de inflamaţia din viaţa adultă. Un studiu american recent a constatat că abuzul emoţional şi fizic în copilărie mai mult decât dublează riscul de lupus eritematos sistemic, inflamaţia fiind una dintre căile probabile. [i3]_Cu toate acestea, în alte studii au fost descoperite mai multe legături între stres şi autoimunitatea compromisă. [I4]_în 2007, oamenii de ştiinţă britanici au descoperit că adulţii care au fost maltrataţi în copilărie aveau niveluri mai ridicate în sânge ale anumitor substanţe care semnalizează inflamaţiat]_produse în ficat, independent de comportamentele personale şi de consideraţiile legate de stilul de viaţă. „Maltratarea în copilărie este un factor de risc de inflamaţie la vârsta adultă nedescris anterior, independent şi care poate fi prevenit”, au scris cercetătorii. [îşi”Inflamaţia poate fi un mediator important al dezvoltării care leagă experienţele adverse din primii ani de viaţă de o sănătate precară la vârsta adultă”, au adăugat ei cu prudenţă. De atunci, multe studii atestă că nu există niciun „poate fi” în această privinţă.

Unii clinicieni au observat o relaţie între artrita reumatoidă şi anumite tipuri sau trăsături de personalitate. Vom avea mult mai multe de spus despre personalitate în capitolul 7, dar, pentru a evita neînţelegerile, se impune o scurtă clarificare aici. Ceea ce numim trăsături de personalitate, pe lângă faptul că reflectă temperamente şi calităţi autentice înnăscute, exprimă şi modalităţile prin care oamenii, în copilărie, au trebuit să se adapteze la mediul lor emoţional. Ele reflectă multe lucruri care nu sunt nici inerente şi nici

imuabile la o persoană, indiferent cât de mult se identifică cu ele. Nu sunt nici defecte de caracter; deşi ne pot cauza dificultăţi acum, ele au început ca moduri de supravieţuire.
încă din 1892, marele medic canadian născut la Johns Hopkins, William Osler – mai târziu numit cavaler de către regina Victoria pentru contribuţiile sale la medicina britanică – remarcase deja „asocierea bolii cu şocul, îngrijorarea şi durerea”. Mulţi ani mai târziu, un sondaj din 1965 a raportat prevalenţa la persoanele predispuse la poliartrită reumatoidă a unei serii de trăsături de auto- abnegaţie: o „acţiune compulsivă şi de sacrificiu de sine pentru ceilalţi, suprimarea furiei şi o preocupare excesivă pentru acceptabilitatea socială.l%Un specialist canadian neobişnuit de perspicace în bolile autoimune, Dr. C. E. G. Robinson, a scris în 1957 că pacienţii săi cu PR „de obicei încercau din răsputeri să placă atât în contactele profesionale, cât şi în cele personale, şi fie ascundeau ostilitatea, fie o exprimau indirect. Mulţi dintre ei erau perfecţionişti”. Apariţia bolii era adesea precedată de stres. El a adăugat, cu înţelepciune: „în mod frecvent, este nevoie de la fel de mult timp pentru a rezolva problemele emoţionale ale pacientului cu artrită reumatoidă cronică ca şi pentru a face faţă tulburărilor articulare sau sistemice.... Cred că aspectul emoţional şi psihologic
al multor pacienţi reumatoizi este de primă importanţă.!!_[i7]_La patru decenii după ce Dr. Robinson şi-a publicat comentariile, cercetătorii americani au constatat, de asemenea, că gradul de stres interpersonal era corelat cu severitatea bolii în rândul unui grup de femei cu artrită reumatoidă._[18]

Un exemplu este Julia, în vârstă de 42 de ani, din una dintre provinciile canadiene din preerie, diagnosticată cu artrită reumatoidă la vârsta de 29 de ani. Fusese lovită din spate într-un accident de maşină, iar a doua zi a simţit dureri în umărul stâng, care s-au rezolvat rapid, dar care au reapărut din nou şi din nou în diverse articulaţii din tot corpul, migrând cu o imprevizibilitate uimitoare. „Apărea într-o articulaţie şi apoi pleca”, mi-a spus ea. „Apoi, dintr-o dată, am ajuns să am douăzeci şi şase de articulaţii care erau toate inflamate simultan”. Testele de sânge au găsit unul dintre indicatorii

artritei reumatoide foarte ridicat, ceea ce a confirmat diagnosticul. Profilul ei emoţional s-a aliniat cu personae hiperresponsabile, care suprimă furia, descrise în literatura de specialitate, trăsături pe care le-a dezvoltat într-o familie de origine cu un alcoolic
tată şi o mamă dependentă din punct de vedere emoţional, căreia nu i-a putut dezvălui abuzurile sexuale la care a fost supusă de către un prieten de familie, care a victimizat-o şi pe sora mai mică pe care Julia a încercat să o protejeze.
Niciunul dintre medicii curanţi ai Juliei nu a întrebat-o vreodată despre viaţa ei interioară. De ce contează asta? Pentru că astfel de tipare de personalitate, aşa cum au observat Dr. Robinson şi alţii, sunt reversibile şi, odată cu ele, la fel poate fi şi boala. în ciuda faptului că i s-a spus că boala va progresa în mod inevitabil, Julia nu are acum simptome şi nu ia medicamente. „Am conversaţii frumoase cu artrita mea reumatoidă în aceste zile – îmi vine să plâng spunându-vă”, mi-a spus ea. „Mă simt minunat”. Ce ar putea însemna o astfel de afirmaţie şi de ce este atât de profund simţită în cazul Juliei? Vom reveni la aceste „conversaţii frumoase” mai târziu, când ne vom uita la vindecare._[!]
Durere şi supărare: Miray, Bianca, şi scleroza multiplă

Miray este un medic turc în vârstă de 51 de ani, care lucrează acum ca coordonator de studii clinice la un spital canadian. A avut prima dată diplopie – vedere dublă – la vârsta de optsprezece ani, dar fără tehnicile imagistice avansate disponibile în prezent, a rămas la început nediagnosticată. „Am consultat un oftalmolog, iar acesta mia spus: „Oh, este doar o chestie temporară”, îşi aminteşte ea. „Aşa că am luat corticosteroizi timp de şase săptămâni şi a dispărut. La douăzeci şi doi de ani am avut mai multe atacuri. Ori de câte ori o vedeam pe mama mea, vedeam dublu. Am studiat în alt oraş şi am fost perfect în regulă, dar când mă întorceam la Istanbul, aveam un alt atac de fiecare dată când o vedeam pe mama.” La vârsta de 24 de ani, Miray a făcut un RMN care a confirmat diagnosticul de scleroză multiplă. După ce a emigrat în Canada, nu a mai avut simptome timp de ani de zile. Dar, în timpul sarcinii, soţul ei, aflat în

mijlocul unor probleme de afaceri, a devenit abuziv. „Avea această furie şi ură faţă de femei”, a spus ea, „şi o proiecta asupra mea”. Un stres a dus la altul. „El nu câştiga suficient de mult
bani pentru a angaja oameni, aşa că lucram în spital de dimineaţa până după-amiaza, apoi trebuia să mă duc să mă ocup de magazin de la ora patru până la miezul nopţii. Când am născut, lucrurile s-au înrăutăţit. El ţipa, era extrem de furios. Mă înjosea mereu, îşi bătea joc de mine, mă ridiculiza.” în cele din urmă, Miray a părăsit căsnicia şi, după mulţi ani, şi-a revăzut părinţii. Când a făcut-o, în scurt timp nu a mai putut să meargă -un model care a persistat de atunci. Declanşatorii emoţionali ai fricii şi furiei reprimate, insuflate în copilărie, au fost activaţi în jurul familiei sale, ceea ce, la rândul său, îi inflamează sistemul nervos.

Scleroza multiplă este o altă afecţiune autoimună pentru care au fost studiate pe larg istoriile personale, adversităţile din copilărie şi influenţa decisivă a stresului. Primul care a descris această boală, medicul francez Jean-Martin Charcot, numit uneori părintele neurologiei moderne, a propus în 1872 că SM este rezultatul „unei suferinţe şi vexări îndelungate şi continue”. La fel ca şi în cazul intuiţiilor contemporanului său mai tânăr şi colegului său, gigantul medical William Osler, cu privire la artrita reumatoidă, de atunci s-au acumulat multe informaţii care susţin formularea de pionierat a lui Charcot. „Majoritatea pacienţilor cu scleroză multiplă crescuseră într- un mediu familial nefericit”, a constatat un studiu realizat în 1958 în două spitale din Montreal. „Disensiunile conjugale, familiile destrămate, alcoolismul şi lipsa de dragoste şi afecţiune părintească au fost prezentate ca motive ale nefericirii.” Marea majoritate suferiseră un stres emoţional prelungit înainte de apariţia bolii lor. De asemenea, în declanşarea recidivelor, au fost importante şi stresuri precum „îngrijorarea pentru probleme financiare, viaţa de familie nefericită, responsabilităţi sporite, fie singure, fie în combinaţie cu alţi factori precum oboseala, efortul excesiv, surmenajul, accidentele, rănile şi naşterea.Hu[å]_Un deceniu mai târziu, un alt studiu (la care a participat şi Dr. George Engel, cel care a inventat moneda „biopsihosocială”) a concluzionat, de asemenea, că „majoritatea

pacienţilor... au raportat experienţe stresante din punct de vedere psihologic care au precedat apariţia simptomelor care au dus în cele din urmă la
diagnosticul de scleroză multiplă, constatări coroborate de membrii familiei, atunci când sunt disponibile.”^[1]
Dovezile continuă să apară. Pacienţii cu SM care se confruntă cu un stres semnificativ în viaţă au avut o incidenţă aproape cvadruplă a crizelor bolii. [211 în cele din urmă, o analiză majoră a literaturii de specialitate prezentată la o conferinţă internaţională din Portugalia în 2013 a constatat o serie de modele în rândul pacienţilor cu SM, inclusiv

- mai multe stresuri nedorite sau evenimente traumatice care au avut loc între şase luni şi doi ani înainte de debut;
- o corelaţie cumulativă între stres şi recidivă: după un eveniment de viaţă stresant, riscul de recidivă se dublează sau se triplează; după trei sau mai multe, riscul creşte de cinci
- până la aproape şapte ori; antecedente de traume din copilărie, care sunt duble sau triple faţă de cele din populaţia generală;
- antecedentele de abuz fizic şi sexual s-au corelat cu rate mai mari de recidivă;
- fiind mai puţin în contact cu emoţiile lor, în general, şi, prin urmare, mai puţin capabili să se protejeze de stres; şi sprijinul
- social care atenuează efectul stresului de viaţă._[22i

De-a lungul anilor, am intervievat zeci de persoane cu SM, multe dintre ele cu mult înainte de a fi la curent cu astfel de studii. încă nu am găsit o excepţie de la aceste constatări generale. „Suferinţa şi supărarea îndelungată şi continuă” de care vorbea Jean-Martin Charcot acum un secol şi jumătate contribuie puternic la prezenţa şi gravitatea bolii. Ca şi în cazul celorlalte afecţiuni autoimune, în

aproape toate cazurile a fost evidentă structura din copilărie care i-a determinat pe oameni să fie excesiv de conştiincioşi, hiper- responsabili şi stoici din punct de vedere emoţional în ceea ce priveşte propriile nevoi – la fel ca şi stresul care a precedat boala, cum ar fi conflictul interpersonal, criza familială, pierderea unei relaţii sau sarcini suplimentare la locul de muncă.
Bianca – ca şi Miray, un medic – a avut, de asemenea, vedere dublă (diplopie) ca prim simptom al SM. Acum în vârstă de 37 de ani, ea a experimentat-o pentru prima dată la douăzeci de ani, în timp ce se stresa din cauza examenelor de la şcoală. „De-a lungul anilor”, mi-a spus în timp ce vorbeam online, ea de la domiciliul ei din Bucureşti şi eu din Vancouver, „tot timpul în care am avut simptomul vederii duble mă pregăteam pentru examene sau aveam mult stres la locul de muncă – stres profesional. Celelalte simptome, eu fac legătura, cum ar fi amorţeala şi furnicăturile sau senzaţiile de înţepături sau paralizia, se întâmplă de obicei când am probleme personale şi emoţionale”. Contrar aşteptărilor medicale, Bianca a făcut ca boala să lucreze pentru ea. A învăţat să se împrietenească şi să se lase instruită de o afecţiune pe care cei mai mulţi dintre noi ar considera- o în mod firesc ca pe o pură nenorocire. „Toată viaţa mea am compensat excesiv, am muncit din greu şi am încercat să fac pe plac oamenilor”, mi-a spus ea. „Cu SM, am avut în sfârşit un motiv să mă relaxez şi să mă concentrez asupra mea.”
De ce creşte numărul bolilor autoimune?

Explicaţiile genetice nu au dat rezultate, iar vânătoarea de „factori de mediu” evazivi continuă; în lumea modernă, este inevitabil să fie mulţi. [23] Cu toate acestea, cred că unul dintre aceşti factori este relevant, omniprezent şi, în cea mai mare parte, teribil de ignorat. în acest caz, însuşi tratamentul afecţiunilor inflamatorii oferă un indiciu esenţial, chiar evident, cu privire la originile lor, un indiciu care poate ajuta la rezolvarea misterului de unde provin aceste boli. Noi, medicii, distribuim frecvent doze mari de hormoni de stres sintetizaţi pentru inflamaţiile pielii, articulaţiilor, creierului, intestinelor, plămânilor, rinichilor şi aşa mai departe. Facem acest lucru pentru un motiv întemeiat: hormonii ameliorează sau ameliorează adesea

simptomele, deşi cu multe efecte secundare potenţial periculoase. Cu toate acestea, rareori ne gândim să ne întrebăm pe noi înşine – sau pe pacienţii noştri – dacă nu cumva stresul în sine ar putea, pur şi simplu, să aibă ceva de-a face cu afecţiunea pe care o tratăm.
Există o mulţime de dovezi în favoarea unui astfel de punct de vedere. Un studiu suedez recent publicat în Journal ofthe American Medical Association a arătat că persoanele cu tulburări legate de stres prezintă un risc semnificativ mai mare de boli autoimune. [24]_în mod revelator, cei care fuseseră trataţi pentru afecţiunile lor psihice legate de stres cu medicamente de tip SSRI – cea mai prescrisă clasă de antidepresivej!]_dintre care Prozac este probabil cel mai faimos – aveau un risc mai mic de autoimunitate: o indicaţie clară a corpului-minte, pentru a folosi formularea Dr. Candace Pert pentru a desemna interfluviul dintre psihologie şi fiziologie la om, şi a rolului emoţiilor în boală.
Şi nu numai la oameni. Şoarecii de laborator dintr-un studiu din 2013 au fost supuşi unui stres de trei săptămâni, menit să imite „diversitatea evenimentelor stresante din viaţa de zi cu zi a oamenilor”. Asta a însemnat scufundarea creaturilor în apă rece, fluturând mirosuri de prădător în direcţia lor, făcându-le să suporte lumini puternice sau constrângere sau izolare – stresuri imprevizibile de durată variabilă la care nu se puteau adapta cu uşurinţă. Cercetătorii au numit acest lucru „stres variabil cronic”. S-a constatat că şoarecii astfel expuşi prezentau un risc ridicat de autoimunitate patogenă – cu alte cuvinte, de activitate imunitară îndreptată împotriva sinelui fizic._[25]
Cred că viaţa în cultura noastră actuală face ca mulţi dintre noi, şoareci experimentali, să fie supuşi unui „stres variabil cronic”, care nu poate fi controlat de noi înşine._[!]

Un avertisment necesar: în evidenţierea rolului factorilor biografici în boală, trebuie să fim atenţi să evităm vina sau vinovăţia. „Unii oameni văd lupusul ca pe un atacator extern”, a scris o femeie britanică cu lupus. „Dar eu prefer să cred că eu mi-am făcut-o singură.... Prea multe eforturi, prea multă viaţă la limită, prea mult

stres. Şi totuşi, în ciuda consecinţelor, nu mi-aş schimba modul în care mi-am trăit viaţa. Este cine sunt, aşa că şi această boală este cine sunt”^-
Există înţelepciune în acest punct de vedere, dar aud, de asemenea, o autoacuzare nejustificată şi o lipsă de autocompătimire mult prea caracteristică. Nici o persoană nu este boala ei şi nimeni nu şi-a făcut-o singur – în nici un fel de
sens conştient, deliberat sau culpabil. Boala este un rezultat al generaţiilor de suferinţă, al condiţiilor sociale, al condiţionărilor culturale, al traumelor din copilărie, al fiziologiei care suportă povara stresului şi a istoriei emoţionale a oamenilor, toate acestea interacţionând cu mediul fizic şi psihologic. Este adesea o manifestare a unor trăsături de personalitate înrădăcinate, da – dar acea personalitate nu este ceea ce suntem noi, aşa cum nu sunt nici bolile la care ne poate predispune.
Cu toate acestea, dacă scriitoarea noastră britanică greşeşte în a se identifica în totalitate cu boala sa, ea ne îndrumă cu abilitate spre un set de întrebări profunde şi fructuoase. S-ar putea ca boala ca „agresor extern” să nu existe nici măcar atunci când este vorba despre astfel de afecţiuni cronice, auto-mutante, aşa cum am analizat în acest capitol? [Dacă boala nu este, de fapt, o entitate fixă, ci un proces dinamic, expresiv al unor vieţi reale în situaţii concrete? Ce căi noi (sau vechi) de vindecare, de neconceput în cadrul viziunii medicale predominante, ar putea rezulta dintr-o astfel de schimbare paradigmatică de perspectivă?
Capitolul 6
Nu este un lucru: boala ca proces
Cancerul nu este o boală a celulelor mai mult decât un ambuteiaj este o boală a maşinilor. Un studiu de o viaţă întreagă despre motorul cu ardere internă nu ar ajuta pe nimeni să înţeleagă problemele noastre de trafic...

...Un blocaj în trafic se datorează unui eşec al relaţiei normale dintre maşinile conduse şi mediul înconjurător şi poate apărea indiferent dacă maşinile

funcţionează normal sau nu.
J f
-Sir David Smithers, Lancet, 1962.
V, cunoscută anterior^jiumele de Eve Ensler,_a devenit celebră în anii '90 ca autoare a Monologurilor vaginului, piesă pe care New York Times a numit-o „probabil cea mai importantă piesă de teatru politic din ultimul deceniu”. Succesul ei de succes pe scenă a dat naştere la o viaţă de activism. Avocată şi apărătoare neînfricată a drepturilor femeilor, a călătorit în întreaga lume, fiind martoră la consecinţele sângeroase ale violurilor în masă şi ale brutalităţii misogine în Bosnia şi în Republica Democrată Congo, devastată de război.
Politica este personală pentru V. în cartea sa de memorii sfâşietoare şi totuşi triumfătoare despre supravieţuirea cancerului uterin în stadiul IV, care îi ameninţă viaţa, în trupul lumii, ea pune o întrebare de o francheţe şi o perspicacitate uimitoare: „Am cancer de viol?”. De la o vârstă fragedă şi pe parcursul mai multor ani, tatăl ei a violat-
0 sexual – o agresiune cronică la care s-a suprapus un abuz emoţional sever şi, mai târziu, o violenţă fizică terifiantă. în tot acest timp, mama ei, afectată de moştenirea suferinţei din copilărie, a rămas nepăsătoare şi/sau tăcută. Copila Eve a simţit că îşi „trăda” mama prin faptul că avea o aventură cu
propriul ei tată. „Ca şi copil, când tatăl tău te incestă, simţi că tu ai fost trădătorul”, mi-a spus ea într-un interviu online. „Iar mama mea m-a urât pentru asta. M-a urât pentru cât de mult mă adora”. Vina de sine toxică este unul dintre chinurile impuse copilului traumatizat. O mare parte din viaţa ei, V s-a urât pe sine, aşa cum ajung să facă atâtea victime ale abuzurilor timpurii.
„Cum am făcut-o?”, scrie ea despre apariţia cancerului său. „A fost îngrijorare fiecare zi pentru cincizeci şi şapte ani că

1 nu am fost suficient de bun? ... A fost presiunea de a

umple Madison Square Garden cu optsprezece mii sau Superdome cu patruzeci de mii? ... A fost coada de două sute de femei care s-a repetat în sute de oraşe mici timp de mulţi ani după fiecare spectacol, după fiecare discurs, femei care se aliniau pentru a-mi arăta cicatricile, rănile, tatuajele lor de războinic? Era vorba de pesticidele de gazon din suburbii? ... A fost primul meu soţ care s-a culcat cu soţia mea? apropiat prietenă apropiată? . .
A fost dormind cubărbaţi care erau căsătoriţi? ... Nu erau suficiente limite? Erau prea multe ziduri?" Când am întrebat-o ce crede acum, V şi-a prefaţat răspunsul cu un râs, poate sardonic. „Cred că este o combinaţie a tuturor celor de mai sus", a spus ea. „Dar cred că, dacă a existat un motiv de bază pentru care m-am îmbolnăvit, acesta a fost nerecuperarea – nu am mers suficient de adânc în procesarea traumei mele." Ea a făcut apoi o observaţie profundă despre natura bolii în sine: „O boală nu este ca un lucru. Este un flux de energie, este un curent; este o evoluţie sau o involuţie care are loc atunci când nu eşti treaz şi conectat, iar trauma îţi conduce în esenţă viaţa. Cred că este o mare greşeală să o identificăm ca pe un lucru, pentru că asta o face să fie o materie dură, când de fapt este o chestiune mult mai mai mult starea psihologică, spirituală, emoţională." Această perspectivă greu de obţinut ridică unele întrebări neobişnuite, dar potenţial fructuoase. Ce s-ar întâmpla dacă, scrie ea, „atunci când te îmbolnăveşti, nu ai fi o etapă [a unei boli], ci un proces? Iar cancerul, la fel ca şi faptul că ţi se frânge inima, că primeşti un nou loc de muncă sau că mergi la şcoală, era un profesor? Ce-ar fi dacă, în loc să fii alungat şi definit de nişte categorie terminal, ai fost identificat ca fiind cineva aflat în mijlocul unei transformări care ar putea să-ţi adâncească sufletul, să-ţi deschidă inima?".

Supravieţuirea lui V la un diagnostic aproape terminal s-a datorat în mare parte eforturilor eroice şi abilităţilor medicinii moderne, inclusiv multiplele intervenţii chirurgicale complexe şi chimioterapia. Dar nu numai asta a salvat-o, după cum vede ea. V însăşi a generat o completare puternică a acestor intervenţii în modul în care a abordat vindecarea: dorinţa de a trăi boala nu ca pe un „lucru", ca pe un

duşman extern, ci ca pe un proces care cuprinde toată viaţa ei – prezent, trecut şi viitor – şi, în cele din urmă, chiar ca pe un profesor.

Dincolo de metafora războiului

Suntem obişnuiţi să vedem boala ca pe un lucru de care trebuie să scăpăm sau ca pe un duşman împotriva căruia trebuie să luptăm -de exemplu, în „războiul împotriva cancerului". (Care „război", ca să ştim, a fost departe de a fi victorios.)_[i] jntr-o zi, ne spunem, cu suficiente cercetări, noi, ca societate, vom „învinge" cancerul şi îl vom extermina; între timp, menţinem o atitudine tenace de sfidare, ca exprimată în site-ul virală viral #FuckCancer.

Limbajul nostru de zi cu zi dă glas poziţiei noastre combative: auzim de un prieten sau de un membru al familiei care se „luptă cu curaj cu scleroza multiplă" sau cu o altă boală; fie va învinge în această luptă, fie va „sucomba". Se poate ca aceste metafore marţiale să fie atât de atrăgătoare pentru că forţa lor se potriveşte cu sentimentele noastre de furie şi disperare; acest lucru nu le face, totuşi, utile. într- o lucrare anterioară l-am citat pe canadianul oncolog canadianKaren Gelman, a lider în

domeniu sân specialist în cancer, care priveşte cu suspiciune la descrierea militară a îngrijirii şi cercetării în domeniul cancerului. „Ceea ce se întâmplă în organism este o chestiune de flux – există intrări şi ieşiri", a spus ea, „şi nu poţi controla fiecare aspect al acestuia. Trebuie să înţelegem acest flux, să ştim că există lucruri pe care le poţi influenţa şi lucruri pe care nu le poţi influenţa. Nu este o bătălie, este un fenomen de împingere şi de tragere, de găsire a echilibrului şi a armoniei, de frământare a forţelor conflictuale într-un singur aluat."[2lAm observat cât de aproape a fost folosită de ea folosirea de

„flow” reflectă limbajul lui V. – o femeie care vorbeşte din expertiză medicală, cealaltă din intuiţie dobândită cu greu, din surse subiective.

Dincolo de declaraţiile de război, există o altă categorie, şi mai populară, de interpretări greşite care ne întunecă viziunea asupra bolii: „Am cancer”. „Ea are scleroză multiplă”. „Nepotul meu are ADD”. în fiecare frază este încorporată presupunerea neexaminată că există un eu (sau un cineva) distinct şi independent de lucrul numit boală, pe care „eu” îl are – ca în afirmaţia „Am un televizor cu ecran plat”. Aici este viaţa mea, iar acolo este boala care a invadat- o. Văzută astfel, boala este ceva extern, cu o natură proprie, care există independent de persoana în care se manifestă. Având în vedere unde ne-a dus această perspectivă, este timpul să luăm în considerare una nouă.
Am întrezărit deja nenumăratele căi hormonale, imunologice, neurologice, moleculare, intracelulare şi epigenetice care ne fac fiziologia inseparabilă de viaţa noastră emoţională, psihologică, spirituală şi socială. înţelegerea de către V a traumei şi a stresului ca surse majore ale procesului care, în cele din urmă, a fost aproape de a o ucide este complet aliniată cu ştiinţa modernă. într-un studiu britanic care a durat cinci decenii şi care a urmărit aproape zece mii de persoane de la naştere până la vârsta de cincizeci de ani, s-a constatat că adversităţile din primii ani de viaţă – abuzuri, dezavantaje socio-economice, conflicte familiale, de exemplu – au crescut foarte mult riscul de cancer înainte de jumătatea secolului. Femeile care au trecut prin două sau mai multe astfel de adversităţi aveau un risc dublu până la jumătatea vieţii._[3]
„Aceste constatări sugerează că riscul de cancer poate fi influenţat de expunerea la condiţii şi evenimente stresante la începutul vieţii”, au scris cercetătorii, folosind din nou limbajul atent reticent al cuvintelor „sugerează” şi „poate”. Pentru sensibilitatea mea clinică, preocupată cum sunt de modul în care oamenii se îmbolnăvesc şi/sau se vindecă, astfel de rezultate, oglindite iar şi iar în multiple alte studii, nu sugerează: ele strigă după atenţie. Impactul dezorganizator al hormonilor de stres asupra sistemului imunitar ca risc pentru cancer este de departe

de un secret ştiinţific. Am văzut, de asemenea, cum stresul şi traumele sunt principalele motoare ale inflamaţiei, un alt mecanism

central al aparatului care provoacă cancerul. în paralel, fetele care au fost abuzate sexual şi fizic au un risc mult mai mare la vârsta adultă de endometrioză, o afecţiune dureroasă şi adesea invalidantă care sporeşte riscul de cancer ovarian şi ale cărei origini lasă perplexă gândirea medicală convenţională . [4] Privită din perspectiva psiho-corporală psihoneuroimunologică, enigma devine mai degrabă mai puţin deconcertantă._[!]
T pentru a reafirma o întrebare esenţială pentru tema noastră: Cum ar fi dacă am vedea boala ca pe un dezechilibru al întregului organism, nu doar ca pe o manifestare a moleculelor, celulelor sau organelor invadate sau denaturate de patologie? Ce s-ar întâmpla dacă am aplica descoperirile cercetării occidentale şi ale ştiinţei medicale într-un cadru sistemic, căutând toate conexiunile şi condiţiile care contribuie la boală şi sănătate? O astfel de reformulare ar revoluţiona modul în care practicăm medicina. în loc să tratăm boala ca pe o entitate solidă care îşi impune voinţa rea asupra corpului, am avea de-a face cu un proces, un proces care nu poate fi extras din istoria noastră personală şi din contextul şi cultura în care trăim . Această schimbare de abordare are multe de recomandat, şi nu doar pentru că ia în considerare biologia interpersonală. Atunci când încetăm să privim boala ca pe un lucru concret, autonom, cu o traiectorie predeterminată – şi când avem ajutorul potrivit şi disponibilitatea de a privi atât în interior, cât şi în exterior – putem începe să ne exercităm agenţia în această privinţă. La urma urmei, dacă boala este o manifestare a ceva în viaţa noastră, mai degrabă decât un simplu perturbator crud al acesteia, avem opţiuni: putem urmări noi înţelegeri, putem pune noi întrebări, putem face poate noi alegeri. Putem să ne ocupăm locul de drept ca participanţi activi la proces, în loc să rămânem victimele sale, neajutoraţi dacă nu ne bazăm pe lucrătorii medicali miraculoşi.

Boala în sine este atât o culme a ceea ce a precedat, cât şi un indiciu despre cum ar putea evolua lucrurile în viitor. Dinamica noastră emoţională, inclusiv relaţia noastră cu noi înşine, poate fi printre cele mai

determinanţi puternici ai acestui viitor. S-a demonstrat, de exemplu, că o atitudine de neputinţă şi disperare în momentul diagnosticării are un efect negativ semnificativ asupra supravieţuirii femeilor cu cancer de sân, chiar şi zece ani mai târziu. [5] în schimb, o scădere a simptomelor depresive este asociată cu o supravieţuire mai lungă. [6] Chiar şi într-un studiu efectuat pe femei care au necesitat biopsii pentru anomalii cervicale identificate la testul Papanicolau de rutină, cele care aveau o viziune deprimată asupra vieţii înainte de diagnosticare au fost mult mai susceptibile de a afla că au primit un diagnostic de cancer, [z] La bărbaţi, capacitatea sistemului imunitar de a reacţiona la cancerul de prostată a fost diminuată la cei cu tendinţa de a reprima furia. [8] Un alt studiu privind prostata a
constatat că sprijinul social a redus riscul._[9]
Dr. Steven Cole^Leste un cercetător prolific a cărui activitate a aruncat o lumină strălucitoare asupra procesului bolii. „Ştim acum că boala este un proces pe termen lung”, mi-a spus el, „un proces fiziologic care are loc în corpul nostru, iar modul în care trăim influenţează cât de repede ne va ajunge la nivel clinic.... Cu cât înţelegem mai mult despre boală, cu atât mai puţin clar devine când o ai şi când nu o ai.” în cadrul mitului normalităţii, bineînţeles, acest tip de nuanţă este abia de înţeles: ori eşti „bolnav”, ori eşti „bine”, şi ar trebui să fie evident în ce tabără te afli. Dar, în realitate, nu există linii de demarcaţie clare între boală şi sănătate. Nimeni nu se „îmbolnăveşte” dintr-o dată de o boală autoimună sau „se îmbolnăveşte” de cancer – deşi poate, poate, să se facă cunoscut brusc şi cu un impact extraordinar.

în urmă cu câţiva ani, New Yorker a publicat un articol intitulat „What's Wrong with Me?”, o emoţionantă relatare la persoana întâi a unei alte afecţiuni autoimune „idiopatice”. [io]_Articolul a fost, de asemenea, o descriere perfectă a bolii ca un proces pe termen lung, mai degrabă decât ca o entitate distinctă. „M-am îmbolnăvit”, scrie autorul cu un umor îndurerat, „aşa cum spune Hemingway că ajungi

la faliment: „treptat şi apoi brusc”. Un mod de a spune povestea este să spun că am fost bolnav mult timp – cel puţin o jumătate de duzină de ani – înainte ca vreun doctor pe care l-am consultat să creadă că am o boală. Un alt mod de a spune că aceasta s-a instalat în 2009, anul stresant după moartea mamei mele, când m-a cuprins o obosealã debilitantă, mă dureau ganglionii limfatici timp de luni de zile, iar un test a sugerat că am avut recent virusul Epstein-Barr.”
Semnele distinctive ale procesului de boală sunt prezente: evoluţia prelungită; nedumerirea profesioniştilor în faţa lipsei de markeri specifici la examinarea fizică, analizele de sânge sau studiile imagistice; şi stresul interpersonal brusc care, în cele din urmă, aduce manifestările bolii în toată regula. Spre sfârşitul articolului, autoarea relatează un indiciu revelator cu privire la sursa maladiei sale devitalizante, un indiciu care ar fi trebuit să fie un semnal pentru medicii care o tratau: „în luna mai, endocrinologul meu a speculat, după diverse RMN-uri, că am o tulburare „idiopatică” la nivelul hipotalamusului, care este probabil netratabilă.”
Indiciul? L-am văzut deja: hipotalamusul este centrul aparatului de stres al organismului şi al creierului, un modulator cheie al activităţii imunitare şi vârful sistemului nervos autonom. Este transductorul în date fiziologice al funcţionării noastre emoţionale şi, prin urmare, al relaţiilor noastre interpersonale si al relaţiei noastre cu noi înşine. El J I
J J
J

traduce frica, pierderea, durerea şi stresul în răspunsuri în fluxul sanguin, organele, celulele, nervii, ganglionii limfatici, substanţele chimice mesager şi moleculele din întregul organism. Astfel, dintr-un punct de vedere mai larg al biologiei interpersonale, boala ei s-ar putea să nu fie atât de idiopatică până la urmă, ci rezultatul uşor de înţeles al stresului cronic şi acut. Chiar dacă nu poate fi tratată prin tehnicile medicale actuale, nu trebuie să fie dincolo de vindecare, mai ales dacă aducem o apreciere mai înţeleaptă, bazată pe ştiinţă,

a complexităţii interconectate a procesului bolii şi a unităţii corp- minte. Revenind la cancer, lucrările doctorului Cole şi ale colegilor săi au arătat că activarea răspunsului organismului la stres poate favoriza creşterea şi răspândirea tumorilor. Este important de reţinut, după cum au avertizat aceştia, „că stresul în sine nu provoacă cancer; cu toate acestea, datele clinice şi experimentale indică faptul că stresul şi alţi factori, cum ar fi starea de spirit, mecanismele de adaptare şi sprijinul social, pot semnificativ
să influenţeze procesele celulare şi moleculare care stau la baza acestor procese şi care facilitează creşterea celulelor maligne”[HL

Acest lucru ridică un punct cheie. Stresul nu poate „cauza” cancer, pentru simplul motiv că organismul nostru adăposteşte în mod natural celule potenţial maligne în orice moment. Corpul conţine peste 37.000 de miliarde de celule, în toate stadiile de dezvoltare, maturitate şi degradare. Transformarea malignă are loc în mod regulat, ca un produs secundar accidental al diviziunii celulare naturale. în condiţii normale, apărarea organismului poate elimina astfel de ameninţări la adresa bunăstării. Ştim, de exemplu, din autopsii, că multe femei au celule canceroase la sân, la fel cum mulţi bărbaţi au celule canceroase la prostată, fără a dezvolta vreodată boala de cancer. întrebarea este: Ce determină evoluţia acestor celule spre boala clinică? Ce împiedică sistemul imunitar să se confrunte cu succes cu ameninţarea internă? Aici este locul unde stresul îşi joacă rolul incendiar: de exemplu, prin eliberarea de proteine inflamatorii în circulaţie – proteine care pot instiga la deteriorarea ADN-ului şi pot împiedica repararea ADN-ului în faţa transformării maligne. Aceste proteine, numite citokine, pot, de asemenea, să inactiveze genele care în mod normal ar suprima creşterea tumorii, să permită mesageri chimici care susţin creşterea şi supravieţuirea celulelor tumorale, să stimuleze ramificarea vaselor de sânge care aduc substanţe nutritive pentru a hrăni tumora şi să submineze sistemul imunitar. Chiar şi la nivel celular şi molecular, generarea sănătăţii bolnave este un proces cu multiple faţete şi etape.

în 1962, David Smithers, cel mai important medic britanic specializat în cancer, a publicat o lucrare cu o forţă profetică. El a explorat cancerul ca proces: nu o boală a unor celule individuale care au luat- o razna, ci o manifestare a unui mediu dezechilibrat, „pur şi simplu [evenimentul] terminal într-un lanţ progresiv mult mai lung de circumstanţe fără un punct de plecare distinct”. Medicii şi cercetătorii, scria el, nu experimentează „calitatea dinamică esenţială a cancerului; ei văd efectele sale statice, nu procesul în acţiune.”—] Activitatea celulelor, sublinia Smithers, „este posibilă doar în relaţie cu mediul lor, iar
niciuna dintre acţiunile lor nu poate fi explicată doar prin legile care guvernează evenimentele iniţiate la nivel intracelular.” Această afirmaţie prevăzătoare a fost mai mult decât validată de jumătate de secol de cercetare de atunci.
„Acum am o viziune mult mai complexă asupra cauzalităţii”, mi-a spus Steve Cole. „Dacă te îmbolnăveşti de o boală, o serie întreagă de lucruri trebuie să fi mers prost. Unele dintre acestea pot fi legate de genele tale; altele pot fi legate de expunerea la agenţi patogeni. O parte este legată de vieţile grele – modul în care acestea pot provoca uzură asupra organismului şi asupra unor ţesuturi care altfel ar fi rezistente. Este mai bine să ne gândim la aceasta ca la o cauzalitate în mai multe etape.... Unul dintre lucrurile pe care multe
boli le au în comun este inflamaţia, care acţionează ca un fel de îngrăşământ pentru dezvoltarea bolii. Am descoperit că atunci când oamenii se simt ameninţaţi, nesiguri – mai ales pe o perioadă lungă de timp – corpul nostru este programat să activeze genele inflamatorii.”
Un medic se vindecă singur

Ameninţată şi nesigură pe o perioadă îndelungată de timp, exact aşa s-a simţit încă din copilărie obstetricianul-ginecolog Lissa Rankin, o stare emoţională pe care pregătirea sa medicală nu a făcut decât să o exacerbeze. Cartea ei „The Anatomy of a Cal ling „începe cu o relatare de coşmar a modului în care, în calitate de medic rezident, a

fost nevoită să se grăbească toată noaptea de la o sală de naşteri la alta, făcând faţă unei naşteri dificile în urma alteia, sprijinind părinţii după moartea a patru bebeluşi şi, în tot acest timp, fiind certată de superiorii ei să îşi reprime propria durere, chiar şi în intimitatea vestiarului femeilor. „Medicii", scrie ea, „devin maeştri în a-şi înăbuşi emoţiile. Nu putem plânge când suntem îndureraţi sau când cineva ne-a rănit sentimentele, sau când suntem trişti". Am vorbit recent cu medicul stabilit în California. „în şcoala de medicină", mi-a spus ea, „eram hărţuită sexual tot timpul de profesorii mei de chirurgie. Tot timpul. Trebuia să tolerez asta... . Nu m-am dus niciodată la directorul şcolii de medicină, nu am spus nimănui şi nici nu am cerut protecţie, pentru că asta făcea parte din
de rănirea mea: Nu aveam voie să cer ajutor, să fiu „nevoiaşă", să mă plâng."
La vârsta de 27 de ani, Dr. Rankin a fost internată în unitatea de îngrijire coronariană a spitalului său pentru un episod de bătăi de inimă extrem de rapide, care nu a răspuns la măsurile noninvazive obişnuite. După ce a primit un tratament cu şocuri electrice pentru aşi restabili ritmul cardiac normal, a fost trimisă direct înapoi la serviciu. Până la vârsta de 33 de ani, lua mai multe medicamente pentru mai multe afecţiuni, inclusiv trei medicamente pentru hipertensiune arterială şi palpitaţii, antihistaminice şi un steroid -care, din nou, este un hormon de stres – şi injecţii săptămânale pentru alergii, pe care, i s-a spus, va trebui să le ia pentru tot restul vieţii. De asemenea, a fost tratată pentru o anomalie cervicală, o stare precanceroasă care a reapărut la scurt timp după procedură. în tot acest timp – şi acest lucru vă va suna familiar – niciun medic nu a întrebat-o ce tensiuni ar putea să o apese, să favorizeze problemele imunitare şi să potenţeze malignitatea.

Astăzi, Dr. Rankin este pe deplin sănătos şi nu ia niciun medicament. în cazul ei, vindecarea nu datorează nimic tratamentului medical convenţional şi totul transformării personale pe care a fost ghidată să o întreprindă – o călătorie pe care a început-o când, la vârsta de 35 de ani, era aproape de sinucidere. „La şase luni după ce mi-am dat demisia, am renunţat la toate

medicamentele”, povesteşte ea. Acum este mamă, vindecătoare, conducătoare de seminarii şi autoare a mai multor cărţi. Perspectiva ei cheie a fost să recunoască întreaga ei viaţă ca fiind terenul pentru cele câteva boli ale ei, fizice şi mentale; nu entităţi separate, ci procese dinamice care exprimă interacţiunile ei cu lumea ei. „Fusesem o fată bună stereotipică, o fată care se întrecea în performanţe, prima din clasă, care se străduia mereu să îşi dezvolte talentul şi intelectul, nu pentru a mă satisface pe mine, ci pentru a fi acceptată de ceilalţi”, mi-a spus ea. Această presiune neîncetată, a aflat ea, s-a manifestat în afecţiunile ei medicale. A trebuit să renunţe la ea.
Aşa cum a realizat Lissa Rankin, multe lucruri bune pot rezulta dintr- un angajament deschis faţă de procesul pe care îl reprezintă boala. S-ar putea să nu fie oaspetele pe care ne dorim să-l vedem vreodată, dar un minim de
ospitalitatea – primirea celor nepoftiţi, ca să spunem aşa – nu ne costă nimic. Ar putea chiar să ne ofere ocazia de a afla de ce a venit acest vizitator special şi ce ne poate spune despre viaţa noastră.

Capitolul 7

O tensiune traumatică: Ataşament vs. Autenticitate

Cele mai multe dintre tensiunile şi frustrările noastre provin din nevoia compulsivă de a juca rolul cuiva care nu suntem.
-Janos (Hans) Selye, M.D., The Stress of Life (Stresul vieţii)

După cum spune Anita Moorjani, boala care aproape a ucis-o nu a fost o nenorocire întâmplătoare. „Persoana care eram înainte de a mă îmbolnăvi de cancer”, mi-a spus autoarea bestseller-ului, „se temea să-i dezamăgească pe ceilalţi. Eram o persoană care făcea pe plac. Mă pierdeam complet în a-i satisface pe ceilalţi oameni, deveneam atât de epuizată. Eram o persoană care nu putea spune nu; eram o salvatoare şi aş fi fost cea care era acolo pentru toată lumea. Nici măcar nu am învăţat că este în regulă să fiu eu când am avut cancer. A fost nevoie să fiu în comă ca să învăţ asta”. Acum, la o vârstă vibrantă de şaizeci de ani, Moorjani este convinsă că stresul cronic indus de suprimarea compulsivă a propriilor nevoi a fost una dintre rădăcinile limfomului ei metastatic, considerat a fi în fază terminală când a fost diagnosticată la vârsta de 43 de ani. „Personalitatea mea era de aşa natură încât aveam nevoie de ceva atât de drastic precum cancerul pentru a-mi da un motiv să am grijă de mine.”

Mulţi dintre noi au auzit astfel de sentimente: noţiunea de „a găsi aurul” în catastrofe nu este deloc necunoscută şi nici limitată la sfera crizelor din domeniul sănătăţii. Dar ideea că anumite trăsături ale personalităţii noastre pot contribui la declanşarea patologiei este anatema pentru mulţi. în eseul său încă influent din 1978, „lllness as Metaphor”, regretatul regizor,

Susan Sontag, activistă şi strălucită femeie de litere – pe atunci o supravieţuitoare a cancerului în vârstă de 45 de ani – a respins categoric şi cu tărie posibilitatea ca o stare de sănătate precară să

însemne ceva mai mult decât o calamitate corporală. „Teoriile conform cărora bolile sunt cauzate de stări mentale . . sunt întotdeauna un indiciu a ceea ce nu se înţelege despre terenul fizic al unei boli”, scria ea. [i] Pentru ea, a afirma că emoţiile contribuie la boală însemna să promoveze „fantezii punitive sau sentimentale”, să facă trafic cu „metaforele scabroase” şi cu „capcanele” lor. Ea găsea acest punct de vedere deosebit de dezagreabil, deoarece îl percepea ca pe un mod de a învinovăţi pacientul. „Am decis că nu voi fi culpabilizată.H]2L
Respingerea acerbă a lui Sontag a legăturii dintre minte şi corp a avut ecou nu numai în cercurile intelectuale, ci şi în unele dintre cele mai sfinte centre ale gândirii medicale. Câţiva ani mai târziu, viitoarea primă femeie redactor al New England Journal of Medicine, Dr. Marcia Angell, a citat-o în mod aprobator, ridiculizând drept „folclor” ideea că „starea mentală este un factor în provocarea şi vindecarea unor boli specifice”, un „mit” pentru care dovezile sunt în cel mai bun caz „anecdotice”. La fel ca Sontag, Dr. Angell a sesizat în această linie de gândire o tendinţă insidioasă de blamare a pacientului: „într-un moment în care pacienţii sunt deja împovăraţi de boală, nu ar trebui să fie împovăraţi şi mai mult prin faptul că trebuie să accepte responsabilitatea pentru rezultat.
Sunt întru totul de acord că nimeni, niciodată, nu ar trebui să fie făcut să se simtă vinovat pentru orice se întâmplă cu sau în corpul său, indiferent dacă această vinovăţie provine din propria persoană sau este impusă din exterior. Aşa cum am afirmat mai devreme, vina este nepotrivită, nemeritată şi crudă; este, de asemenea, neştiinţifică. Dar trebuie să avem grijă să nu cădem într-o eroare uşoară. A afirma că trăsăturile personalităţii contribuie la apariţia bolii şi, mai general, a percepe conexiuni între trăsături, emoţii, istorii de dezvoltare şi boală nu înseamnă a da vina pe cineva. Este de a înţelege imaginea de ansamblu în scopul prevenirii şi vindecării – şi, în cele din urmă, de dragul acceptării de sine şi al iertării de sine.

Intenţia mea de a reîncadra perspectiva lui Sontag este, aşadar, de a oferi o perspectivă mai utilă. Empatizez cu aprehensiunea ei de a fi

învinovăţită pentru că s-a îmbolnăvit, chiar dacă consider că respingerea ei a confluenţei minte-corp este greşită şi nesustenabilă din punct de vedere ştiinţific. O privire clară şi onestă asupra factorilor biografici care ne pot perturba bunăstarea biologică ne ajută să răspundem în mod inteligent şi eficient la boală – sau, de preferinţă, să reducem riscurile în primul rând. Acest lucru este valabil atât pentru indivizi, cât şi pentru societate.

Ideea că anumite trăsături de personalitate pot reprezenta un risc de îmbolnăvire nu are nimic radical; de fapt, este o reformulare în termeni ştiinţifici moderni a unor idei care datează de mult timp. Căile fiziologice care leagă un temperament irascibil şi bolile de inimă, de exemplu, sunt de mult timp bine cunoscute: acestea includ creşterea tensiunii arteriale şi a ritmului cardiac, intensificarea coagulării şi strângerea vaselor de sânge, printre altele. [41[g]. [6] încă din antichitate, Hipocrate vorbea despre temperamentul „coleric”, despre care se credea că rezultă dintr-un exces de coleră (bilă galbenă). în limba engleză încă mai vorbim despre persoanele care sunt de obicei morocănoase ca fiind „bilioase”. Iar în medicina tradiţională chineză, ficatul – sursa bilei – este asociat cu furia, amărăciunea şi resentimentele. în 1896, renumitul medic internist şi profesor de medicină SirWilliam Osler, numit adesea părintele medicinei moderne, a afirmat în faţa studenţilor absolvenţi de la Spitalul Johns Hopkins din Baltimore că „nu persoana delicată şi nevrotică este predispusă la angină pectorală [un simptom cardinal al bolii coronariene], ci persoana robustă, viguroasă în minte şi în corp, omul ager şi ambiţios ... al cărui motor este întotdeauna la viteză maximă”. El prefigura conceptul modern de personalitate de tip A, motivată, preocupată în mod compulsiv, nerăbdătoare, uşor de supărat şi predispusă la boli de inimă – o dinamică biopsihosocială, care, atât din punct de vedere ştiinţific, cât şi „anecdotic”, este uşor de înţeles.

în 1987, psihologul Dr. Lydia Temoshokh_a propus ceea ce a devenit cunoscută sub numele de „personalitate de tip C”, referindu-se la trăsăturile puternic asociate cu apariţia malignităţii.

[Acestea nu ar fi putut fi

mai departe de trăsăturile de tip A din spectrul temperamental; acestea includeau faptul de a fi „cooperant şi liniştit, neasumator, răbdător, neexprimând emoţii negative (în special furie) şi supus autorităţilor externe”. Ea a intervievat 150 de persoane cu melanom şi a constatat că aceşti pacienţi erau „excesiv de drăguţi, plăcuţi până la refuz, necontencioşi şi neasumatori”. Au fost identificaţi ca fiind „plăcuţi”: deşi erau neliniştiţi de evoluţia bolii lor, îngrijorările lor erau concentrate într-o direcţie specific exterioară, departe de ei înşişi şi spre efectul pe care boala lor îl avea asupra familiilor lor. O astfel de abnegaţie de sine a fost prea bine caracterizată într-un articol pe care l-am citit odată în Globe and Mail, scris de o femeie care tocmai fusese diagnosticată cu cancer de sân. „Sunt îngrijorată pentru soţul meu”, i-a spus imediat medicului ei. „Nu voi mai avea puterea de a-l susţine”[7L
Cam în aceeaşi perioadă, după aproximativ zece ani de practică medicală, am început să observ modele similare în vieţile multor pacienţi ai mei, oameni cu tot felul de boli. Aceasta, în ciuda faptului că la acea vreme nu eram familiarizat cu voluminoasele cercetări care, în ultima jumătate de secol, au făcut lumină asupra modului în care stresul, inclusiv stresul de auto-supresie, ne poate perturba fiziologia, inclusiv sistemul imunitar. Neştiind atunci de lucrările doctorului Temoshok, am ajuns la concluzii asemănătoare pentru că acestea practic s-au impus de la sine: Nu m-am putut abţine să nu văd ceea ce am văzut. De fiecare dată erau oamenii „de treabă”, cei care puneau în mod compulsiv aşteptările şi nevoile celorlalţi mai presus de ale lor şi care îşi reprimau aşa-zisele emoţii negative, cei care se prezentau cu boli cronice în cabinetul meu de medicină de familie sau care intrau sub îngrijirea mea la secţia de paliaţie a spitalului pe care o conduceam. M-a frapat faptul că aceşti pacienţi aveau o probabilitate mai mare de cancer şi un prognostic mai slab.

Motivul, cred eu, este simplu: reprimarea dezarmează capacitatea de a se proteja de stres. într-un studiu, răspunsurile fiziologice la stres ale participanţilor au fost măsurate prin modul în care pielea lor a reacţionat electric la stimuli emoţionali neplăcuţi, în timp ce pacienţii au raportat cât de mult îi deranjau aceşti stimuli. Pe un ecran au fost afişate afirmaţii jignitoare sau înjositoare, cum ar fi

„Meriţi să suferi”, „Eşti urât”, „Nimeni nu te iubeşte” şi „Eşti singurul vinovat”. Trei grupuri de participanţi au fost evaluate în acest mod: persoane cu melanom, persoane cu boli de inimă şi un grup de control sănătos. în rândul grupului cu melanom a existat un decalaj constant mare între ceea ce au raportat – adică în ce măsură se simţeau în mod conştient deranjaţi de aceste mesaje dispreţuitoare şi dispreţuitoare – şi nivelul de stres corporal pe care îl trădau reacţiile lor cutanate. Cu alte cuvinte, aceştia îşi împinseseră emoţiile sub nivelul conştient. Acest lucru nu are cum să nu afecteze organismul: la urma urmei, dacă treci prin viaţă fiind stresatfără să ştii că eşti stresat, nu prea ai ce să faci pentru a te proteja de consecinţele fiziologice pe termen lung. în consecinţă, oamenii de ştiinţă au concluzionat că reprimarea ar trebui să fie văzută „ca o construcţie minte-corp, mai degrabă decât doar mentală”[8L
Câţiva ani mai târziu, psihologii de la Universitatea din California, Berkeley, au investigat efectele fiziologice nu ale reprimării, un proces în mare parte inconştient, ci ale suprimării, definită ca „inhibarea conştientă a propriului comportament emoţional expresiv în timp ce este excitat emoţional”. Dacă ştiu că mi-e frică, dar aleg să ascund acest lucru de un câine turbat care poate „mirosi frica”, îmi reprim sentimentele – spre deosebire de reprimarea lor, ca în cazul în care mă prefac în mod compulsiv că sunt de acord cu opiniile pe care cineva le consideră respingătoare şi nu-şi dă seama de acest lucru decât mai târziu. în cadrul studiului de la Berkeley, participanţilor li s-au arătat filme care în mod normal ar trebui să provoace dezgust, cum ar fi pacienţi cu arsuri care sunt trataţi sau un braţ care este amputat chirurgical. Unii participanţi au fost instruiţi în mod special să nu dezvăluie emoţii în timpul vizionării, în timp ce grupul de control a fost liber să-şi exprime emoţiile prin intermediul mişcărilor faciale sau corporale. La o serie de măsurători fiziologice, grupul de suprimare a prezentat o activare sporită a sistemului nervos simpatic, sau de luptă sau de fugă: cu alte cuvinte, un răspuns la stres. [9] Pot exista anumite situaţii în care un

o persoană, din motive perfect valabile, alege în mod deliberat să nu-şi exprime ceea ce simte; dacă o face în mod obişnuit sau sub constrângere, impactul este mai mult decât probabil să fie toxic.

Mi-am distilat propria listă a trăsăturilor de personalitate cel mai des prezente la persoanele cu boli cronice, aşa cum am observat eu şi mulţi alţii. S-ar putea să vă amintească de unele dintre poveştile personale pe care le-am inclus până acum. Indiferent dacă o persoană prezintă una, câteva sau fiecare dintre aceste trăsături, toate, fiecare în felul său, vorbesc despre auto-supresie şi/sau reprimare. Le-am găsit nu doar prezente, ci şi proeminente în rândul persoanelor cu tot felul de boli cronice, de la cancer la boli autoimune şi până la afecţiuni persistente ale pielii, trecând printr-o gamă de maladii, inclusiv migrene, fibromialgie, endometrioză, encefalomielită mialgică (ME), cunoscută şi sub numele de sindromul oboselii cronice, şi multe altele.
în nicio ordine anume, aceste trăsături sunt

- o preocupare automată şi compulsivă pentru nevoile emoţionale ale celorlalţi, ignorându-le pe cele proprii;
- identificarea rigidă cu rolul social, datoria şi responsabilitatea (care este strâns legată de următorul punct);
- o hiper-responsabilitate multitasking, orientată spre exterior, bazată pe convingerea că trebuie să ne justificăm existenţa prin a face şi a dărui;
- reprimarea agresivităţii şi a furiei sănătoase şi autoprotectoare;
- şi păstrarea şi punerea în practică compulsivă a două convingeri: „Sunt responsabil pentru ceea ce simt ceilalţi oameni” şi „Nu trebuie să dezamăgesc niciodată pe nimeni”.

Aceste caracteristici nu au nimic de-a face cu voinţa sau cu alegerea conştientă. Nimeni nu se trezeşte dimineaţa şi decide: „Astăzi voi pune nevoile întregii lumi pe primul loc, fără să le iau în considerare pe ale mele” sau „Abia aştept să-mi înghit furia şi frustrarea şi să mă îmbrac cu o faţă fericită”. De asemenea, nimeni nu se naşte cu astfel de trăsături: dacă aţi întâlnit vreodată un nou-născut, ştii că nu are nicio reţinere în a-şi exprima sentimentele şi nici nu se gândeşte de

două ori înainte de a plânge ca nu cumva să deranjeze pe altcineva. Motivele pentru care aceste obiceiuri ale personalităţii, cum le-am putea numi, se dezvoltă şi devin proeminente la unii oameni sunt atât fascinante, cât şi grăitoare. La bază, ele sunt modele de adaptare, adaptări formate iniţial pentru a păstra ceva esenţial şi nenegociabil.
De ce aceste trăsături şi prevalenţa lor izbitoare în personalitatea bolnavilor cronici sunt atât de des trecute cu vederea – sau omise cu totul – se află în centrul temei noastre: ele se numără printre cele mai normalizate moduri de a fi în această cultură. Normalizate cum? în mare parte prin faptul că sunt privite ca puncte forte admirabile, mai degrabă decât ca potenţiale pasive. Aceste trăsături care se autodenunţă în mod periculos tind să treacă sub radarul nostru deoarece sunt uşor de confundat cu analogii lor sănătoşi: compasiune, onoare, diligenţă, bunătate iubitoare, generozitate, cumpătare, conştiinţă şi aşa mai departe. Reţineţi că calităţile de pe ultima listă, deşi poate că seamănă superficial cu cele din prima, nu implică sau necesită ca o persoană să depăşească, să ignore sau să suprime cine este şi ce simte şi ce are nevoie. Adevărata compasiune, de exemplu, este o ofertă cu şanse egale, acordată celorlalţi tocmai pentru că ştim şi onorăm ceea ce noi înşine simţim. Am putea admira pe cineva care pune nevoile altcuiva înaintea propriilor nevoi într-o situaţie de criză, sau pe liderul unei lupte pentru drepturile celor mulţi, dar astfel de sacrificii sunt făcute în mod conştient şi în timp, adecvat situaţiei în cauză şi cu conştientizarea deplină a riscurilor.

Am un obicei destul de neobişnuit atunci când vine vorba de citirea ziarului: De mult timp am citit necrologuri în care prietenii şi rudele aduc un omagiu celor dragi decedaţi. Observ frecvent în acestea un anumit paradox emoţionant. Compuse cu afecţiune şi tristeţe, aceste omagii emoţionante dezvăluie şi celebrează adesea, fără să vrea, trăsăturile de auto-abnegaţie ale dragului lor dispărut, fără să recunoască faptul că acestea ar fi putut juca un rol central în boală care a pus capăt vieţii de care se aminteşte. Să luăm, de exemplu, cazul unui medic din Ontario – îi vom spune Stanley – care a murit de cancer. Apropierea dintre Stanley şi mama sa a fost lăudată cu

aprobare în necrologul său din ziarul naţional din Canada, Globe and Mail, în secţiunea zilnică „Lives Lived”:[!]_”Stanley şi mama sa au avut o relaţie incredibil de specială, o legătură care a fost evidentă în toate aspectele vieţii lor până la moartea ei. Ca bărbat căsătorit şi cu copii mici, Stanley a ţinut să ia cina cu părinţii săi în fiecare zi, în timp ce soţia sa, Lisa, şi cei patru copii ai lor îl aşteptau acasă. El intra, întâmpinat de încă o cină pe care o mânca şi de care se bucura. Nevoit niciodată să dezamăgească niciuna dintre femeile din viaţa lui, Stanley a continuat să ia două cine pe zi ani de zile, până când creşterea treptată în greutate a început să ridice suspiciuni.']!],
O altă rubrică comemorează o femeie care, în ciuda cancerului metastatic, „nu a renunţat la niciunul dintre rolurile sale', inclusiv „mai multe antrenamente de hochei, consiliul şcolii, orchestra şi alte activităţi extracurriculare”, şi chiar a acceptat altele noi – toate orientate spre a-i ajuta pe alţii – pe măsură ce boala se răspândea în tot corpul ei. Sunt de acord cu angajamentul entuziast faţă de comunitate. Dar există o poftă de viaţă şi apoi există dorinţa de a se simţi bine în urma unei activităţi constante, chiar până la punctul de a nu mai putea face o pauză pentru a se îngriji de sine atunci când se produce un dezastru.
Ca un ultim exemplu, avem un văduv care îşi aminteşte de soţia sa (moartă de cancer la sân la vârsta de cincizeci şi cinci de ani) în aceşti termeni: „în toată viaţa ei nu s-a certat niciodată cu nimeni....
Nu avea orgoliu, pur şi simplu se integra în mediul înconjurător într-o manieră modestă”. Expresia „fără ego” ar trebui să ne dea de gândit. Destinate să transmită cu dragoste o admirabilă lipsă de aroganţă sau îngâmfare, aceste două mici cuvinte dezvăluie, pentru mine, o poveste mai profundă. Un ego sănătos – nu în sensul de superioritate, ci ca o identitate stabilă, temeiul respectului de sine, autoreglare, capacitate de a lua decizii bune, o memorie de lucru şi multe altele – este un bun vital al unei fiinţe umane prospere. Fără să ştie soţul îndurerat, ceea ce descria el era acelaşi

reprimarea pe tot parcursul vieţii a propriilor sentimente – în special a furiei sănătoase – care subminează sistemul imunitar şi prezintă un

risc de malignizare şi alte boli.
De unde vine o astfel de renunţare la sine? „Tipul C”, a subliniat Lydia Temoshok, „nu este o personalitate, ci mai degrabă un model de comportament care poate fi modificat.Hu^.Sunt complet de acord cu punctul ei de vedere. Tocmai pentru că nimeni nu se naşte cu astfel de trăsături înrădăcinate, putem să le deprindem. Aceasta este o cale spre vindecare – un drum deloc uşor, şi pe care îl vom aborda mai târziu în detaliu. Dar, mai întâi, să vedem dacă putem urmări originile acestor tipare.
O temă recurentă – poate tema centrală – în fiecare conferinţă sau atelier pe care îl susţin este tensiunea inevitabilă şi, pentru cei mai mulţi dintre noi, o eventuală ciocnire între două nevoi esenţiale: ataşamentul şi autenticitatea. Această ciocnire este punctul zero pentru cea mai răspândită formă de traumă din societatea noastră: şi anume, trauma „small-t” exprimată printr-o deconectare de sine chiar şi în absenţa abuzului sau a unei ameninţări copleşitoare.

Ataşamentul, aşa cum a fost definit de colegul şi coautorul meu anterior, psihologul Dr. Gordon Neufeld, reprezintă dorinţa de apropiere – apropierea de ceilalţi, nu numai în sens fizic, ci şi emoţional. Scopul său principal este de a facilita fie îngrijirea, fie faptul de a fi îngrijit. Pentru mamifere şi chiar şi pentru păsări, este indispensabilă pentru viaţă. Pentru copilul uman în special – la naştere printre cele mai imature, dependente şi neajutorate animale, şi rămânând astfel pentru cea mai lungă perioadă de timp – nevoia de ataşament este obligatorie. Fără adulţi de încredere mutaţi să aibă grijă de noi şi fără impulsul nostru de a fi aproape de aceşti îngrijitori, pur şi simplu nu am putea supravieţui – nici măcar o zi. După cum vom vedea în capitolul următor, fiecare dintre noi ajunge în lume „aşteptând" ataşament, aşa cum plămânii noştri aşteaptă oxigen. înscrisă în creierul nostru, dorinţa noastră de ataşament este mediată de circuite neuronale vaste şi complexe care guvernează şi promovează comportamente menite să ne ţină aproape de cei fără de care nu putem trăi. Pentru mulţi oameni, aceste circuite de ataşament

le anulează cu putere pe cele care ne conferă raţionalitate, luarea deciziilor obiective sau voinţa conştientă – fapt care explică în mare parte comportamentul nostru în mai multe domenii.
în copilărie, dependenţa noastră este o propunere obligatorie şi de lungă durată. Totul, de la plâns la drăgălăşenie – două indicii de neignorat pe care le transmit bebeluşii – este un comportament înnăscut, adaptat de natură pentru a menţine îngrijitorii noştri să ne ofere şi să ne îngrijească. Dar nevoia de ataşament nu expiră odată ce am ieşit din scutece: ea continuă să ne motiveze pe tot parcursul vieţii noastre. Aşa cum am văzut în capitolul 3, ataşamentele nesatisfăcătoare pot face ravagii chiar şi în fiziologia adultă. Ceea ce distinge primele noastre relaţii de ataşament – şi, în mod crucial, stilurile de adaptare pe care le dezvoltăm pentru a le menţine – este faptul că ele formează modelul pentru modul în care abordăm toate relaţiile noastre semnificative, mult timp după ce am ieşit din faza de „a face sau a muri". Le purtăm în interacţiunile cu soţii, partenerii, angajatorii, prietenii, colegii: în toate aspectele vieţii noastre personale, profesionale, sociale şi chiar politice. Rezultă că ataşamentul este o preocupare majoră a culturii – aşa cum vedem, într-o formă trivială, în bârfele populare din mass-media despre cine pe cine iubeşte, părăseşte sau minte pe cine. Ataşamentul -împreună cu frustrarea ataşamentului, ca în cazul „satisfacţiei" de care noi, împreună cu Mick Jagger, nu ne putem lipsi – nu este niciodată departe de mintea noastră.

Cealaltă nevoie esenţială a noastră este autenticitatea. Definiţiile variază, dar iată una care cred că se aplică cel mai bine la această discuţie: calitatea de a fi sincer cu tine însuţi şi capacitatea de a-ţi modela propria viaţă pornind de la o cunoaştere profundă a acestui sine. Ceea ce poate nu este evident este că autenticitatea nu este o aspiraţie abstractă, nu un simplu lux pentru New Agers care se dedau la autoperfecţionare. La fel ca ataşamentul, este un impuls înrădăcinat în instinctele de supravieţuire. La modul cel mai concret şi pragmatic, înseamnă pur şi simplu acest lucru: să ne cunoaştem sentimentele instinctuale atunci când apar şi să le onorăm. Imaginaţi-vă strămoşul nostru african în savană, simţind prezenţa

unui prădător natural: Cât timp va supravieţui dacă îşi va suprima sentimentele instinctuale care o avertizează de pericol?
Rădăcina elementară a cuvântului „autenticitate” este greaca autos, sau „sine”, strâns legată de „autor” şi „autoritate”. A fi autentic înseamnă a fi fidel unui sentiment de sine care decurge din propria esenţă unică şi autentică, a fi conectat la acest GPS interior şi a naviga din el. Un simţ sănătos al sinelui nu exclude grija faţă de ceilalţi, nici faptul de a fi afectat sau influenţat de aceştia. Nu este rigid, ci expansiv şi incluziv. Singurul dictat de autenticitate este ca noi, şi nu aşteptările impuse din exterior, să fim adevăratul autor şi autoritatea propriei noastre vieţi.
Sămânţa nenorocirii nu constă în faptul că avem aceste două nevoi, ci în faptul că viaţa orchestrează prea des o confruntare între ele. Dilema este următoarea: Ce se întâmplă dacă nevoile noastre de ataşament sunt puse în pericol de autenticitatea noastră, de legătura noastră cu ceea ce simţim cu adevărat? Ce se întâmplă, cu alte cuvinte, când o nevoie nenegociabilă este opusă de circumstanţe celeilalte? Aceste circumstanţe ar putea include dependenţa părinţilor, boli mintale, violenţa şi sărăcia în familie, conflicte evidente sau nefericirea profundă – stresul impus de societate, atât copiilor, cât şi adulţilor. Chiar şi fără acestea, poate apărea tensiunea tragică dintre ataşament şi autenticitate. Să nu fim văzuţi şi acceptaţi pentru ceea ce suntem este suficient.

Copiii primesc adesea mesajul că anumite părţi din ei sunt acceptabile, în timp ce altele nu sunt – o dihotomie care, dacă este internalizată, duce inevitabil la o divizare a sentimentului de sine. Afirmaţia „Copiii buni nu ţipă”, rostită cu supărare, poartă o ameninţare involuntară, dar foarte eficientă: „Copiii furioşi nu sunt iubiţi”. A fi „drăguţ” (a se citi: a îngropa furia) şi a face eforturi pentru a fi acceptabil pentru părinte poate deveni o modalitate de supravieţuire a copilului. Sau un copil poate interioriza ideea că „sunt de iubit doar atunci când fac lucrurile bine”, pregătindu-se pentru o viaţă de perfecţionism şi identificare rigidă a rolurilor, izolat de partea vulnerabilă din el însuşi care are nevoie să ştie că există loc să

eşueze – sau chiar să fie doar nespectaculos de obişnuit – şi totuşi să primească dragostea de care are nevoie.
Deşi ambele nevoi sunt esenţiale, există o ordine ierarhică: în prima fază a vieţii, ataşamentul este în mod inevitabil în fruntea listei. Prin urmare, atunci când cele două intră în conflict în viaţa unui copil, rezultatul este aproape predeterminat. Dacă trebuie să aleg între „a- mi ascunde sentimentele, chiar şi faţă de mine însumi, şi a primi îngrijirea de bază de care am nevoie” şi „a fi eu însumi şi a mă lipsi”, voi alege prima opţiune de fiecare dată. Astfel, şinele nostru real este folosit puţin câte puţin într-o tranzacţie tragică în care ne asigurăm supravieţuirea fizică sau emoţională prin renunţarea la cine suntem şi la ceea ce simţim.
Faptul că nu alegem în mod conştient astfel de mecanisme de adaptare le face cu atât mai tenace. Nu putem să le îndepărtăm atunci când nu ne mai servesc tocmai pentru că nu ne amintim că nu au existat, nu avem nicio noţiune despre noi înşine fără ele. Asemenea tapetului, ele se amestecă în fundal; ele sunt „noua noastră normalitate”, a doua noastră natură la propriu, distinctă de natura noastră originală sau autentică. Pe măsură ce aceste tipare se conectează în sistemul nostru nervos, nevoia percepută de a fi ceea ce cere lumea devine încurcată cu sentimentul nostru de cine suntem şi cum să căutăm iubirea. Inautenticitatea este ulterior identificată în mod greşit cu supravieţuirea, deoarece cele două erau sinonime în timpul anilor de formare – sau, cel puţin, aşa păreau pentru şinele nostru tânăr.

Aici vedem partea periculoasă a capacităţii noastre atât de lăudate şi minunate de a ne adapta la circumstanţe diverse şi provocatoare. La urma urmei, cele mai multe adaptări sunt destinate unor situaţii specifice, nu ca răspunsuri veşnic aplicabile în toate cazurile posibile, lată o analogie smulsă de pe prima pagină a ziarelor: în momentul în care scriu aceste rânduri, vremea geroasă a învăluit Texasul. [Oamenii se adaptează purtând haine suplimentare, încălzindu-şi casele atunci când există curent electric, învelindu-se în pături călduroase – toate strategii necesare pentru a supravieţui condiţiilor incomode de iarnă. Aceleaşi adaptări, menite să fie

temporare, ar pune în pericol sănătatea şi viaţa dacă nu ar fi abandonate până în momentul căldurii arzătoare a verii. Adaptările interne pe care le facem la propria noastră personalitate pentru a
supravieţui
adversitatea la începutul vieţii comportă aceleaşi riscuri pe măsură ce condiţiile se schimbă, dar suntem mult mai puţin atenţi la pericol. Indiferent cum se schimbă vremea, echipamentul de protecţie, sudat cum este pe personalitate, nu se dă jos niciodată.
Este greu de înţeles că multe dintre trăsăturile de personalitate despre care am ajuns să credem că ne caracterizează şi poate chiar să ne mândrim cu ele, poartă de fapt cicatricele de unde am pierdut legătura cu noi înşine, cu mult timp în urmă. Sursele acestor cicatrici sunt cel mai adesea evidente în forma lor, ca să spunem aşa: în multe cazuri, trăsăturile specifice pot fi urmărite până la anumite tipuri de răni. De exemplu, dacă nu primim atenţia necondiţionată, fără agendă, de care avem nevoie cu toţii, o modalitate de a ne apăra de această privare este să devenim preocupaţi de atractivitatea fizică sau de alte atribute sau realizări care atrag atenţia. Un copil care nu se simte pe sine însuşi ca fiind în mod constant şi necondiţionat adorabil ar putea foarte bine să crească şi să devină preternatural de plăcut sau fermecător, aşa cum se întâmplă cu mulţi politicieni sau personalităţi din mass-media. O persoană care nu este apreciată sau recunoscută pentru ceea ce este de timpuriu în viaţă poate dezvolta un apetit exagerat pentru statut sau bogăţie. Dacă nu suntem făcuţi să ne simţim importanţi doar pentru ceea ce suntem, putem căuta semnificaţia devenind ajutoare compulsive – un sindrom pe care îl cunosc îndeaproape.

Şi iată partea finală a actului de dispariţie: aşa cum am menţionat, în cultura noastră, multe dintre aceste compensaţii pentru ceea ce am pierdut sunt considerate nu doar normale, ci chiar admirabile. Apreciate ca fiind „atuuri”, ele învelesc şi pun la zid prea des eul autentic, asumându-i înfăţişarea.

Aceste trăsături şi comportamentele care le urmează sunt „dependenţe fugitive”, după expresia lui Gordon Neufeld. Destul de amuzant, această atracţie de rază tractoare există tocmai pentru că ele nu funcţionează – sau, pentru a fi mai exact, funcţionează doar temporar. îmi place observaţia isteaţă a medicului şi cercetătorului în domeniul traumelor Vincent Felitti despre dependenţă, potrivit căreia „este greu să te saturi de ceva care aproape funcţionează”. La fel ca senzaţia de grabă pe care o simte un dependent imediat după ce consumă, uşurarea pe care o cumpărăm
cu pseudo-forţele noastre compensatorii nu durează: tânjim după mai mult şi mai mult, din nou şi din nou şi din nou. De fapt, analogia este pe deplin adecvată din punct de vedere fiziologic, deoarece printre substanţele chimice din creier eliberate atunci când avem momente în care ne simţim iubiţi, apreciaţi sau acceptaţi se numără propriile noastre opiacee interne sau endorfine. Şi, la fel cum un opiaceu precum heroina nu sătură, la fel şi lovitura temporară de endorfine a aprecierii sau a aprecierii sau a aprobării sau a succesului nu are cum să rezolve durerea din suflet. Suntem obligaţi să perseverăm în căutarea acelor surse externe de uşurare trecătoare, doar pentru a fi nevoiţi să le refacem odată ce emoţia a dispărut. De aici aparenta robusteţe a personalităţii: continuăm să trăim aceleaşi emoţii şi stări corporale asociate şi persistăm în a avea aceleaşi comportamente. Dar este mai aproape de adevăr să ne gândim la personalitate ca la un fenomen recurent decât ca la unul fix sau permanent, la fel ca şi modul în care cadrele individuale de film proiectate cu viteză rapidă creează iluzia optică a unei naraţiuni unice şi continue.

Pentru cei mai mulţi dintre noi poate fi nevoie de o criză de un anumit fel înainte de a pune la îndoială veridicitatea şi soliditatea conceptului de sine din care acţionăm, înainte de a ne da seama că acesta ar putea ascunde ceva mai adevărat despre noi. Astfel de crize pot lua forma unei catastrofe relaţionale, cum ar fi un divorţ sau un cvasi-divorţ; o dependenţă debilitantă care ne perturbă funcţionarea, astfel încât nu o mai putem ignora sau tolera; nedumerirea de la mijlocul vieţii care ne poate cuprinde la patruzeci sau cincizeci de ani; o depresie bruscă care ne prinde în capcană în

timp ce mergem pe ceea ce credeam a fi drumul nostru vesel; sau o afecţiune medicală, aşa cum a îndurat Anita Moorjani. Toate acestea pot – şi de multe ori par a fi, în mod straniu, ca şi cum ar fi fost concepute pentru a – să ne îndrepte spre necesitatea unei reevaluări fundamentale a ceea ce credem că suntem.
în mod surprinzător, în meditaţiile sale private, Susan Sontag a identificat fără să vrea dinamica emoţională pentru care cancerul ei a reprezentat o metaforă perfectă. „Sunt irosită de autocompătimire şi dispreţ de sine”, scria ea în jurnalul său. [HJ_Cancerul, desigur, este o boală care se iroseşte
-devastează corpul din interior. De asemenea, a localizat sursa de autodepăşirea din copilăria ei angoasată. „Toţi cei care au avut o copilărie proastă sunt furioşi. Trebuie să mă fi simţit furioasă la început (devreme). Apoi am 'făcut' ceva cu ea. Am transformat-o în... ce? în ură de sine”. în mod ciudat, Sontag a atins legătura interzisă imediat după diagnosticul iniţial de cancer la sân în 1971 – cu opt ani înainte de a scrie „Boala ca metaforă”. „Primul lucru la care m-am gândit a fost: Ce am făcut ca să merit asta? Am dus o viaţă greşită, am fost prea reprimată.” Cuvântul „greşit” acolo este un lucru delicat, desigur, care depinde foarte mult de spiritul în care este folosit. Sontag nu a dus o viaţă incorectă – aceasta ar fi o viziune dură şi culpabilizantă – dar nici nu a apucat să trăiască viaţa pe care şi-ar fi dorit-o pentru ea însăşi, implică acest cuvânt. Recitind acum „Boala ca metaforă”, ştiind ceea ce ştiu, mă întristează. Sontag a respins conexiunea dintre emoţie, personalitate şi boală mai puternic şi mai articulat decât oricine altcineva
-şi, de asemenea, cu o ironie amară şi neintenţionată. Viaţa şi moartea acestui gânditor puternic, gravată de tragedie, are multe de spus.

Abandonată în copilărie de către mama sa şi părăsită din nou câţiva ani mai târziu, după o scurtă reîntâlnire, Sontag a învăţat de timpuriu să îşi reprime furia: „întotdeauna am găsit scuze pentru ea. Nu mi- am permis niciodată să-mi exprim furia, indignarea”. La vârsta

adultă, ea s-a declarat „clocotită de resentimente. Dar nu am îndrăznit să o arăt”. „Profund neglijată, ignorată, neperceptă în copilărie”, ea a compensat prin dezvoltarea unor trăsături de caracter care i-au promovat succesul în lume. „Unul dintre cele mai sănătoase lucruri la mine – capacitatea mea de a „îndura”, de a supravieţui, de a reveni, de a face, de a prospera – este strâns legat de cea mai mare datorie nevrotică a mea: uşurinţa mea de a mă deconecta de sentimentele mele... . Când eram copil mic, mă
simţeam abandonat şi neiubit. Răspunsul meu la acest lucru a fost să vreau să fiu foarte bun.”
„Vinovăţia este îngrozitoare”, a spus Sontag, cu emoţie – şi da, este. Dar nu există vinovăţie acolo unde nu există alegere. Nu există nicio condiţie imaginabilă în care o fiinţă umană să aibă mai puţină putere de acţiune sau mai puţine opţiuni decât în copilărie şi în prima copilărie. Imperativul de a supravieţui
prevalează asupra tuturor lucrurilor şi că supravieţuirea depinde de menţinerea ataşamentului, cu orice preţ pentru autenticitate. Acesta este motivul pentru care atât de multe copilării, în special într-o cultură care generează stres şi se hrăneşte cu el, sunt marcate de o confruntare tensionată între cele două, în care rezultatul este previzibil, iar consecinţele sunt pe viaţă.
Iată încă un lucru pe care am ajuns să îl ştiu şi care sper că va fi încurajator pentru voi, aşa cum este şi pentru mine: nu este doar necesar să lăsăm în urmă vina şi vinovăţia pe drumul spre vindecare, să trecem de la autoacuzare la curiozitate, de la ruşine la „capacitatea de reacţie” – este, de asemenea, şi întotdeauna posibil. „Ceea ce s-a schimbat pentru mine este că mi-am dat seama că am avut de ales”, spune Anita Moorjani. „Atunci când eşti condiţionat să faci ceva, nici măcar nu eşti conştient că o faci. Nici măcar nu eşti conştient că te sufoci, pentru că eşti în modul de supravieţuire.”
Apariţia inautenticităţii poate să nu fie o alegere, dar cu conştientizare şi autocompătimire, autenticitatea poate fi.

Partea a ll-a

Denaturarea dezvoltării umane
Dacă societatea noastră ar aprecia cu adevărat importanţa legăturilor emoţionale ale copiilor de-a lungul primilor ani de viaţă, nu ar mai tolera ca aceştia să crească sau ca părinţii să se lupte în situaţii care nu pot alimenta o creştere sănătoasă.
-Stanley Greenspan, M.D., The Growth ofthe Mintf],
Capitolul 8
Cine suntem noi cu adevărat? Natura umană, Nevoi umane
întotdeauna există o concepţie despre natura umană, implicită sau explicită, care stă la baza unei doctrine a ordinii sociale sau a schimbării sociale.
-Noam Chomsky, The Chomsky-Foucault Debate: Despre natura umană
Care este natura noastră? întrebarea este veche de când lumea, în parte pentru că este foarte greu de înţeles. Având în vedere orizontul vast al faptelor şi realizărilor, de la cele care afirmă viaţa la cele criminale, se pare cu siguranţă că „a fi om” este un lucru mai degrabă plastic şi maleabil.
Deşi poate că nu este evident de ce o carte despre sănătate în secolul XXI ar trebui să se ocupe de un subiect atât de vast şi evaziv, cred că întrebarea este centrală, cu implicaţii de anvergură. Sănătatea relativă a oricărei forme de viaţă este o funcţie de satisfacerea sau nu a nevoilor sale esenţiale. Astfel, a şti ce fel de fiinţe suntem înseamnă a şti de ce avem nevoie pentru a fi aceste fiinţe la maxim. Cine ne considerăm a fi dictează modul în care ne organizăm viaţa, individual şi colectiv, şi determină măsura în care o cultură îndeplineşte sau nu cerinţele pentru o sănătate şi o funcţionare optime.

Fiecare societate face presupuneri cu privire la natura umană, iar a noastră nu face excepţie. „Este natura umană”, spunem, ridicând din umeri în faţa comportamentului manipulator şi interesat al cuiva – adesea al nostru.

„Interesant”, notează educatorul Alfie Kohn, „caracteristicile pe care le explicăm în acest mod sunt aproape întotdeauna nesuferite; un act de generozitate este rareori respins pe motiv că este „doar natura umană”.!!! [1] Există o tendinţă în această cultură, fie cu aprobare, fie cu consternare, de a vedea oamenii ca fiind în mod inerent agresivi, achizitivi şi aspru individualişti. S-ar putea să preţuim bunătatea, caritatea şi spiritul de comunitate – pe care îl avem „mai bine naturi,” aşa că să spunem dar despre acestea se vorbeşte
adesea cu nostalgie, ca despre excepţii de la o regulă înrădăcinată. Nu toate culturile acceptă acest lucru ca fiind chintesenţa umanităţii. Antropologul Marshall Sahlins, care a studiat societăţile din bazinul Pacificului, a scris: „Pentru cea mai mare parte a umanităţii, interesul propriu, aşa cum îl cunoaştem, este nenatural... este considerat o nebunie... Mai degrabă decât să exprime natura umană, o astfel de avariţie este luată drept o pierdere a umanităţii.”[2i_Unele popoare chiar dau un nume unei astfel de nebunii. Cuvântul Cree wetiko (cu variante în alte limbi indigene, cum ar fi Ojibwa şi Powhatan) se referă la o creatură, un spirit sau o mentalitate de lăcomie şi dominaţie care canibalizează oamenii şi îi determină să îi exploateze şi să îi terorizeze pe alţii. (în mod surprinzător, în limba quechua din Anzii peruani, o entitate similară – asociată cu colonizatorii spanioli avizi de aur şi nemiloşi – este numită pishtako). Departe de a întruchipa natura noastră, o astfel de urmărire necruţătoare a
interesului propriu definit în mod îngust este văzută ca fiind opusul ei: „o boală foarte contagioasă şi care se răspândeşte rapid”, potrivit cercetătorului nativ american Jack Forbes._[3]

Găsesc discuţiile despre o natură umană fixă nefolositoare şi chiar înşelătoare. O privire rapidă asupra istoriei noastre confirmă faptul că nu suntem unidirecţionali: Iisus a fost o fiinţă umană, la fel ca şi Hitler. Putem fi nobili şi narcisişti, generoşi şi genocidari, geniali în ingeniozitatea noastră şi bufoni în prostia noastră. Suntem, se pare, toate cele de mai sus. Deci, de unde să începem?

Mai degrabă decât să încercăm să ne pronunţăm între numeroasele viziuni concurente despre ceea ce este o fiinţă umană, am putea vedea natura noastră ca pe o gamă de rezultate posibile.
îmi place foarte mult această formulare a lui
Robert Sapolsky, profesor de neurologie şi biologie la Universitatea Stanford:[!l”A/aftvra noastră nu este de a fi deosebit de constrânşi de natura noastră” Dacă suntem constrânşi de ceva, poate că este tocmai această deschidere; oricât de ciudat ar suna, talentul nostru miraculos de adaptare ar putea fi, de asemenea, un dezavantaj. Deoarece natura noastră este atât de influenţabilă, diferite condiţii evocă diferite versiuni ale noastre, de la benigne la dezastruoase. Atunci când reificăm – fixat în piatră, mental vorbind – modul particular în care se manifestă comportamentul uman într-un anumit loc şi timp, comitem eroarea de a confunda modul în care suntem cu cine suntem. Această eroare ne poate împiedica să luăm în considerare alte posibilităţi, chiar dacă modul nostru actual de operare nu este bun pentru noi. Apoi replicăm condiţii care nu sunt potrivite pentru bunăstarea noastră, iar saga tristă continuă, lată de ce, în căutarea unei viziuni a unei lumi mai sănătoase, ar fi bine să ne debarasăm de orice convingeri fixe şi limitative despre ceea ce suntem şi să ne întrebăm, în schimb, ce circumstanţe evocă ce fel de rezultate?
în biologia noastră sunt codificate anumite nevoi şi potenţiale de bază. Modul în care se dezvoltă natura noastră depinde de cât de bine sunt satisfăcute aceste nevoi, de modul în care sunt încurajate sau frustrate aceste potenţiale. Acest lucru este valabil pe tot parcursul vieţii, dar în niciun moment nu are mai multe consecinţe decât în timpul procesului de dezvoltare. Cronologic, putem urmări arcul dezvoltării de la concepţie până la adolescenţă, deşi, desigur, în multe privinţe, nu ne oprim niciodată din a creşte, a ne schimba, a ne adapta şi a ne dezvolta – dacă suntem norocoşi, pentru a fi mai sănătoşi şi mai înţelepţi.

Mai mult decât orice alt factor, mediul – condiţiile în care are loc dezvoltarea, care răspund sau nu nevoilor noastre multiple – este cel

care determină ce potenţial se va manifesta sau nu. Acest lucru este la fel de adevărat pentru noi ca pentru orice altă formă de viaţă. Luaţi în considerare ghinda. Este în natura ghindei, am putea spune, să devină un stejar – dar numai dacă clima şi solul sunt potrivite şi cu condiţia ca nicio veveriţă întreprinzătoare să nu o ascundă pentru a se hrăni pe timp de iarnă. Chiar dacă se înrădăcinează şi încolţeşte cu succes, mărimea şi ramificarea sănătoasă a stejarului născut din acea ghindă ar depinde de ce hrană a
solul poate oferi, condiţiile climatice, lumina soarelui şi irigarea, distanţa sau apropierea de alte plante din flora sa şi aşa mai departe.
Şi noi avem nevoi pe care mediul trebuie să ni le satisfacă dacă vrem să prosperăm. înainte de a explora această dinamică, trebuie să renunţăm încă o dată la mitul predominant conform căruia trăsăturile genetice sunt responsabile de comportamentul uman. Nu este aşa. Deşi avem o anumită constituţie biologică, nu suntem programaţi genetic să simţim, să credem sau să acţionăm într-un anumit mod. După cum a spus Robert Sapolsky când am vorbit: „Suntem mai liberi de genetică decât orice altă specie de pe pământ”. Datorită adaptabilităţii şi capacităţii noastre de invenţie, putem locui într-o gamă mult mai largă de medii, de exemplu, decât orice alt mamifer mare. Mai mult, după cum am văzut în discuţia noastră despre epigenetică, expresia genelor, în sine inerte, depinde de mediu. Prin urmare, experienţa este influenţa decisivă asupra modului în care biologia noastră se manifestă în viaţa noastră. „La urma urmei, individul [este] determinat genetic să nu fie determinat genetic”, în expresia potrivită a doi oameni de ştiinţă francezi, reafirmând bon mot-ul lui Sapolsky despre „natura naturii noastre” în termeni biologici._[4]

Deşi este în natura noastră să ne adaptăm şi să supravieţuim într-o gamă aproape infinită de medii – cu siguranţă mult mai multe decât pot face stejarii – nu ne aflăm neapărat în cea mai bună sau cea mai sănătoasă stare de sănătate în toate acestea. Unele dintre acestea, fie ele fizice, emoţionale sau sociale, vor face din starea de bine o

luptă grea sau un lux pentru cei norocoşi, mai degrabă decât o normă disponibilă pe scară largă.
Nevoile care definesc sănătatea umană sunt departe de a fi arbitrare. Ele au apărut de-a lungul a milioane de ani, odată cu progenitorii hominizi şi hominizi care au precedat apariţia noastră ca specie, relativ târzie, cu cel mult două sute de mii de ani în urmăjn măsura în care este posibil să vorbim în mod coerent despre nevoile umane, trebuie să luăm în considerare modul în care acestea s-au dezvoltat timp de eoni înainte de istoria orală sau scrisă. Ceea ce numim civilizaţie cuprinde puţin mai mult de 5 la sută din existenţa noastră ca specie; pentru întreaga durată a genului uman,
reprezintă mai puţin de 1 la sută. Creuzetul evolutiv care a format cine suntem şi de ce avem nevoie a fost supus unor condiţii foarte diferite de ale noastre. Astfel, deşi civilizaţia exprimă aspecte ale potenţialului nostru, ea nu poate fi folosită de una singură ca un indicator de încredere. în The Continuum Concept: în căutarea fericirii pierdute, Jean Liedloff a propus că orice formă de viaţă se dezvoltă ca „o aşteptare pentru mediul său”. Plămânii pot fi văzuţi ca o aşteptare pentru oxigen, celulele noastre pentru apă şi nutrienţi, urechile pentru vibraţia undelor sonore. Aceasta este esenţa evoluţiei: programarea pe termen lung a creaturilor şi a tuturor părţilor lor constitutive pentru a ajunge la viaţă gata de drum pentru un anumit tip de mediu. Acelaşi lucru este valabil pentru toate formele de viaţă, de la organe, la organisme şi până la specii. „Dacă se doreşte să se ştie ce este corect pentru orice specie, trebuie să se cunoască aşteptările inerente ale acelei specir, a adăugat Liedloff (italicele în original). [5] O aşteptare inerentă este o nevoie cablată, ceva care, dacă este refuzată, interferează cu echilibrul nostru fizic şi psihologic, ceea ce duce la rezultate mai slabe în ceea ce priveşte sănătatea – fizică, mentală şi socială.

lată o aşteptare inerentă în acţiune: Intraţi într-un magazin din colţ şi alegeţi un baton de ciocolată. Zâmbiţi în timp ce salutaţi persoana din spatele tejghelei şi o salutaţi. Casierul are o zi proastă – poate că

are o durere de dinţi, o criză familială sau o înfrângere zdrobitoare în ultimul minut din playoff a echipei sale preferate. Vă priveşte încruntat (dacă se uită la dumneavoastră), vă ia banii cu un mormăit monosilabic şi vă întinde brusc restul. Fiziologia dvs. se modifică: simţiţi tensiune, deoarece corpul vi se strânge, ritmul cardiac creşte, iar respiraţia devine mai superficială. Sunteţi iritat. în funcţie de propria stare de spirit, s-ar putea să vă simţiţi furios, poate chiar să vă imaginaţi că i se întâmplă lucruri rele colegului.
De ce? Potrivit neuroştiinţificului şi cercetătorului Stephen Porges, una dintre nevoile noastre inerente este reciprocitatea, de a fi în armonie cu – „bine satisfăcuţi”, după cum spune un salut arhaic. Este ceea ce el numeşte o aşteptare neuronală. Creierul nostru poate procesa lipsa unui răspuns primitor ca pe un atac, o ameninţare la adresa siguranţei.

Aşteptarea inerentă a sistemului nostru nervos pentru reciprocitate şi conectare are sens atunci când ne gândim la modul în care ne-am dezvoltat ca specie. în cea mai mare parte a trecutului nostru evolutiv, până în urmă cu aproximativ zece mii sau cincisprezece mii de ani, fiinţele umane au trăit în grupuri mici de vânători-culegători. [6]_într-adevăr, dacă existenţa umană ar fi măsurată în intervalul de timp de o oră pe un ceas, am locuit în medii mai noi doar în ultimele şase minute sau cam aşa ceva. Liedloff a descris aceşti strămoşi ai noştri ca fiind „oameni ale căror bune relaţii sunt mai importante decât târguielile lor". Observaţiile sale directe asupra aborigenilor în habitatul lor din junglă sunt conforme cu vastul corpus de cercetări asupra vânătorilor-culegători, aşa cum au fost colaţionate, de exemplu, de psihologul Darcia Narvaez, profesor emerit la Notre Dame. Am aflat că astfel de grupuri aveau valori care puneau accentul pe ospitalitate, împărtăşire, generozitate şi schimburi reciproce în scopul nu al îmbogăţirii personale, ci al conectării. Aceste valori erau orientări inteligente, testate în timp, pentru supravieţuirea reciprocă. Iar tradiţiile pe care le-au generat, transmise de la părinţi la copii, din generaţie în generaţie, au caracterizat viaţa umană de-a lungul celei mai mari părţi a existenţei noastre. Da, a existat violenţă şi comportament rău şi toate celelalte; nu am fost niciodată „perfecţi". Dar ştiam ceva despre stabilirea

contextului colectiv pentru ca umanitatea noastră să înflorească în mod fructuos; se poate spune că nu ştiam nimic altceva.
Astfel de orientări şi tradiţiile care le-au înscris în comportamentul cultural au supravieţuit mult timp chiar şi atunci când societăţile au devenit sedentare (adică nu nomade), aşa cum au constatat occidentalii în contact cu popoarele indigene timp de mai multe sute de ani. „Comunitatea este acolo pentru ei, iar ei sunt acolo pentru comunitate", a scris Frans de Waal despre boschetarii din Kalahari, cunoscuţi şi sub numele de poporul San, un grup despre care se crede în general că reprezintă moduri de viaţă care se întorc mult în preistorie. „Boschetarii dedică mult timp şi atenţie schimbului de mici daruri care acoperă mulţi kilometri şi mai multe generaţii"!^
Nicio specie de hominizi nu ar fi putut supravieţui suficient de mult timp pentru a evolua dacă membrii săi s-ar fi văzut pe ei înşişi ca indivizi atomizaţi, înfruntaţi de natură împotriva semenilor lor. Contrar modului nostru actual de operare, o viziune tradiţională a interesului propriu ar fi sporirea legăturii şi a apartenenţei la comunitate, în beneficiul tuturor. Interesul propriu autentic nu trebuie să fie confundat cu o poziţie suspicioasă şi competitivă faţă de ceilalţi.
De aici şi ipoteza mea de lucru conform căreia natura noastră, toate celelalte fiind egale, se aşteaptă sau chiar preferă ca stare de bază o stare de grijă, armonie relativă şi echilibru, de genul celor care se obţin atunci când interconectarea este la putere. Nu că natura noastră ar trebui să fie aceste modalităţi, ci că doreşte ca ele să fie prezente. Când sunt prezente, prosperăm; când sunt negate, suferim.

Ce să facem, atunci, cu înţelepciunea modernă primită conform căreia suntem în mod fundamental agresivi, egoişti? De unde vine o astfel de idee?

în cadrul unui sistem capitalist, noţiunile şi expresiile naturii umane vor reflecta idealul individualizat şi competitiv şi îl vor justifica ca fiind status quo-ul inevitabil. Are sens: dacă ceea ce este normal este presupus a fi natural, norma va dăinui; pe de altă parte, atunci când

apar suspiciuni că lucrurile nu sunt aşa cum trebuie să fie ... ei bine, este posibil ca statusul să nu mai fie pentru mult timp. Astfel, culturile materialiste generează noţiuni – mituri, de fapt – de egoism, de luptă agresivă şi de dominaţie ca bază comportamentală, încurajând caracteristici care pun o valoare mai mică pe conectarea cu ceilalţi şi cu Natura însăşi. în actuala noastră societate capitalistă, mi-a sugerat Darcia Narvaez, am devenit „specie-tipică”, o idee care dă de gândit: nicio altă specie nu a avut vreodată capacitatea de a nu fi sinceră cu ea însăşi, de a renunţa la propriile nevoi, darămite de a se convinge că aşa ar trebui să fie lucrurile.
După cum vor explora următoarele capitole, cultura de astăzi grăbeşte dezvoltarea umană pe căi nesănătoase încă de la concepţie, conducând la o „normalitate” care, din perspectiva nevoilor şi a istoriei evolutive a speciei noastre, este complet aberantă. Iar acest lucru, ca să spunem lucrurilor pe nume, este un pericol pentru sănătate la scară naturală.
Capitolul 9
O fundaţie solidă sau fragilă: Nevoile ireductibile ale copiilor
Ne naştem fără să ştim cine suntem, fără să ştim să gândim. Ştim doar cum să simţim. Prin intermediul sentimentelor noastre, modul în care suntem crescuţi creează traiectoria vieţii noastre viitoare.
-Natasha Khazanov[!]

Raffi Cavoukian s-a trezit brusc la ora şase dimineaţa, într-o zi din 1997. „M-am ridicat în pat”, îmi spune el, „cu maxilarul căzut, ochii larg deschişi, iar cuvintele „onorarea copilului” se derulau chiar în faţa ochilor mei, ca frază şi ca nume al unei filosofii.” în următorul deceniu, trubadurul pentru copii apreciat la nivel internaţional şi-a luat timp departe de scena de concert şi de studioul de înregistrări pentru a se dedica imaginării, creării de reţele şi susţinerii unei lumi

care onorează copiii. Şi-a menţinut acest angajament, [i] Când vorbeşte despre el, străluceşte de entuziasmul jucăuş şi respectul profund pentru tineri care îi infuzează muzica – aceleaşi calităţi care l-au inspirat pe fiul meu Aaron, când era mic, să se îmbrace ca eroul său muzical de Halloween, cu ukulele şi barbă pictată pe faţă. „în esenţa sa, onorarea copilului este respectul pentru personalitate”, spune Raffi. „Copiii sunt aici pentru a-şi învăţa propriul cântec”.
Chestiunea nevoilor de dezvoltare a copiilor nu este nici abstractă, nici sentimentală, ci are o importanţă practică urgentă. Deşi ne referim adesea la copilărie ca la „anii de formare”, normele noastre sociale vorbesc în mod dezamăgitor despre cât de formativi sunt aceşti ani, despre cât de mult se „formează”. Mizele individuale şi colective sunt mult mai mari decât tindem să ne imaginăm.
„Descoperim cine suntem din interior”, spune Raffi. „Ceea ce se formează nu este cu nimic mai prejos decât ceea ce se simte să fii om. Şi îmi folosesc cuvintele cu grijă aici: cum te simţi să fii om.” Cultura noastră subordonează prea des cunoaşterea simţită intelectului. Acest sistem inversat de ierarhizare răscoleşte modul în care ne creştem copiii – care, la rândul său, serveşte la consolidarea erorii în întreaga cultură. Mai presus de toate, afirmă cântăreţul, „suntem creaturi care simt”.

El are ştiinţa de partea sa. Neurologul Antonio Damasio explorează primatul sentimentelor în volumul său de autoritate „Eroarea lui Descartes”: Emoţia, raţiunea şi creierul uman. „Natura pare să fi construit aparatul raţionalităţii nu doar deasupra aparatului de reglare biologică, ci şi din el şi cu e/”, a scris el (italicele sunt ale noastre). [2]_Reglarea biologică înseamnă funcţionarea structurilor homeostatice şi emoţionale ale creierului şi corpului nostru, care, înainte şi după naştere, sunt cu multe luni înaintea cortexului de gândire în coada dezvoltării – în ansamblu, ele l-au precedat cu mult timp în cursul evoluţiei speciei noastre-

Aceste zone ale sistemului nervos formează eşafodajul inconştient pentru gândurile şi sentimentele noastre conştiente şi, prin urmare, pentru acţiunile noastre. „Cele mai timpurii componente stabilite ale structurii psihobiologice ale unui copil sunt cele care formează cel mai mult perspectivele sale pe tot parcursul vieţii”, notează Jean Liedloff. „Ceea ce simte înainte de a putea gândi este un factor puternic determinant al felului de lucruri pe care le gândeşte atunci când gândirea devine posibilă.”[3]_De fapt, impactul merge mult dincolo de conţinutul gândurilor: cercetările au demonstrat fără nicio îndoială că experienţa timpurie modelează comportamentele, tiparele emoţionale, credinţele inconştiente, stilurile de învăţare, dinamica relaţională şi capacitatea de a gestiona stresul şi de a ne autoregla.
Noile cunoştinţe sunt rezumate foarte bine în două paragrafe scurte dintr-un articol publicat în Pediatrics, revista oficială a
Academia Americană de Pediatrie; autorii sunt afiliaţi la probabil cel mai important institut din lume în domeniul copilăriei, Centrul pentru dezvoltarea copilului de la Universitatea Harvard:
Arhitectura creierului este construită printr-un proces continuu care începe înainte de naştere, continuă până la vârsta adultă şi stabileşte fie o fundaţie solidă, fie una fragilă pentru toată sănătatea, învăţarea şi comportamentul care urmează.
Interacţiunea dintre gene şi experienţe modelează literalmente circuitele creierului în dezvoltare şi este influenţată în mod critic de reactivitatea reciprocă a relaţiilor dintre adulţi şi copii, în special în primii ani de copilărie._[4]

Cu alte cuvinte, dezvoltarea timpurie creează premisele – fie ele solide sau şubrede – pentru toate aspectele legate de învăţare, comportament şi sănătate (sau lipsa lor) care vor apărea mai târziu. Cuvintele cercetătorilor, dacă ar fi luate în serios, ne-ar atrage atenţia asupra multor aspecte din cultura noastră actuală care necesită o renovare imediată.

Dacă emoţia este baza cunoaşterii, atunci relaţiile sunt plăcile tectonice care modelează această bază. Dintre acestea, interacţiunile emoţionale timpurii ale unui copil cu îngrijitorul sau îngrijitorii care îl îngrijesc exercită influenţa principală asupra modului în care este programat creierul – din nou, inconştientul este primul, urmat mai târziu de lucruri precum intelectul. [5]_în cuvintele renumitului psihiatru de dezvoltare Stanley Greenspan şi ale colegilor săi, „interacţiunea emoţională, mai degrabă decât cea intelectuală, serveşte drept arhitect principal al minţii.”[6L Având în vedere această ordine de operaţiuni, sentimentul de siguranţă al copiilor, încrederea în lume, relaţiile cu ceilalţi şi, mai presus de toate, conectarea la emoţiile lor autentice depind de disponibilitatea constantă a unor îngrijitori atenţi, fără stres şi de încredere din punct de vedere emoţional. Cu cât mai mult stresată sau distrasă aceasta din urmă, cu atât mai şubredă va fi arhitectura emoţională a minţii copilului.

Dacă asta sună ca o acuzaţie la adresa părinţilor, este departe de intenţia mea. Cu riscul de a fi excesiv de repetitiv, permiteţi-mi să afirm din nou că blamarea părinţilor nu este doar crudă şi nedreaptă, ci şi absurdă. Este suficient deocamdată să spun că calitatea îngrijirii timpurii este determinată în mare măsură, chiar în mod decisiv, de contextul social în care are loc. După cum vom vedea, copiii sunt din ce în ce mai mult supuşi unui cumul de influenţe puternice – sociale, economice şi culturale – care le copleşesc şi, în multe privinţe, le subjugă aparatul emoţional intern unor imperative care nu au nimic de-a face cu bunăstarea; care sunt, de fapt, potrivnice creşterii sănătoase a minţii. „O astfel de creştere devine serios periclitată de instituţiile şi modelele sociale moderne”, potrivit doctorului Greenspan. „Există o desconsiderare tot mai mare a importanţei experienţelor emoţionale de formare a minţii în aproape fiecare aspect al vieţii de zi cu zi, inclusiv în îngrijirea copiilor, în educaţie şi în viaţa de familie.” Vedem rezultatul în numărul tot mai mare de copii, adolescenţi şi tineri care suferă de aşa-zisele boli mintale^, cum ar fi ADHD, depresie şi anxietate, sau care se angajează în

comportamente agresive sau de autoagresiune în persoană sau pe reţelele de socializare.
După cum a declarat Dr. Gordon Neufeld în cadrul unei sesiuni a Parlamentului European de la Bruxelles, „Dezvoltarea potenţialului uman este spontană, dar nu inevitabilă.... Cu toţii îmbătrânim, dar nu ne maturizăm cu toţii. Prin urmare, a „creşte” cu adevărat un copil ar însemna să aduci acel copil la potenţialul său deplin ca fiinţă umană.
„[Zl.Atunci de ce, în cultura noastră modernă, ratăm în mod cronic acest obiectiv? Problema începe cu eşecul de a înţelege nevoile copilului în dezvoltare.
Neufeld rezumă elocvent ceea ce toţi cei mici, indiferent de temperamentul lor, au nevoie în primul rând: „Copiii trebuie să simtă o invitaţie de a exista în prezenţa noastră, exact aşa cum sunt.” Ţinând cont de această nevoie, sarcina principală a părinţilor, dincolo de asigurarea cerinţelor de supravieţuire ale copilului, este de a emana un mesaj simplu către copil
copilul prin cuvinte, fapte şi (mai ales) prin prezenţă energică, că el sau ea este exact persoana pe care o iubesc, o primesc şi o doresc. Copilul nu trebuie să facă nimic, sau să fie diferit, pentru a câştiga această iubire – de fapt, nu poate face nimic, deoarece această îmbrăţişare permanentă nu poate fi câştigată şi nici revocată. Ea nu depinde de comportamentul sau de personalitatea copilului; ea este pur şi simplu acolo, indiferent dacă copilul se prezintă ca fiind „bun” sau „rău”, „obraznic” sau „cuminte”.

Ignorăm atunci comportamentul periculos sau inacceptabil? Nu, nici acesta nu ar fi un lucru iubitor, deoarece nevoile copiilor includ, de asemenea, îndrumarea şi orientarea, care includ stabilirea de limite. Mai degrabă, facem tot posibilul să monitorizăm şi să limităm acţiunile indezirabile dintr-un loc de iubire necondiţionată: un mod de a fi în care copiii înţeleg că nimic din ceea ce ar putea face nu poate ameninţa relaţia, chiar dacă stârneşte o furie de moment sau necesită o corecţie. Operarea din această atitudine ne poate permite chiar să vedem „comportamentul nepotrivit" al copilului într-un cadru

mai larg, mai iertător – poate că exprimă o nevoie frustrată, o comunicare neauzită, o emoţie neprocesată. înţelegem şi răspundem nevoilor şi emoţiilor pe care copilul le „manifestă", mai degrabă decât să pedepsim pur şi simplu comportamentul şi să alungăm sentimentul.
Punctul de vedere al lui Neufeld cu privire la faptul că maturizarea este „spontană, dar nu inevitabilă" este crucial aici. Aceeaşi evoluţie care, de-a lungul mai multor milenii, ne-a perfecţionat pentru a deveni creaturi sociale şi empatice presupune – sau, ca să ne întoarcem la capitolul 8, „se aşteaptă" – un anumit tip de mediu de dezvoltare. „Suntem într-adevăr născuţi pentru iubire", afirmă scriitoarea de ştiinţă Maia Szalavitz şi psihiatrul pentru copii şi neurologul Bruce Perry, „[dar] darurile biologiei noastre sunt un potenţial, nu o garanţie.H^Anumite tipuri de experienţe udă seminţele de iubire şi empatie pe care natura le-a plantat în noi; în lipsa acestei alimentaţii consistente, creşterea este compromisă.
Esenţa acestor experienţe poate fi exprimată într-un singur cuvânt: securitate.
Fiul meu cel mare, Daniel, coautor al acestei cărţi, subliniază lipsa de siguranţă ca fiind o trăsătură centrală a propriilor sale amintiri timpurii. „Nu deosebeam susul de jos", spune el, „pentru că susul putea deveni jos în orice moment, în funcţie de starea de spirit în care se aflau cei doi sau de starea relaţiei voastre într-o anumită zi. în copilărie, aveam coşmaruri recurente în care pământul se tot deschidea sub mine, iar eu cădeam într-o altă dimensiune, pentru ca apoi să se întâmple din nou. Visele nu sunt greu de descifrat: în lumea copilăriei mele, podeaua nu era podeaua" într-adevăr, fără o „podea" de ataşament sigur, un tânăr este greu să simtă un teren stabil pe care să poată experimenta viaţa.

în ciuda întregii noastre iubiri pentru cei trei copii ai noştri, Rae şi cu mine nu ştiam cum să le oferim mediul stabil de care aveau nevoie, deoarece ne lipseau unele aspecte esenţiale ale educaţiei în primii noştri ani de viaţă. Nici configuraţia vieţilor noastre de la sfârşitul secolului XX nu ne-a ajutat să creăm mediul necesar, din cauza

tensiunilor din relaţia noastră şi a tendinţelor mele impulsive, de dependent de muncă, înrădăcinate şi amplificate de exigenţele formării şi practicii medicale. Eram departe de a fi unici în aceste limitări.
De unde vine sentimentul de siguranţă? încă o dată, interacţiunile calde şi armonioase cu îngrijitorii sunt ingredientul cheie. Un studiu din 2010 de la Universitatea Duke a raportat că „îngrijirea şi căldura timpurie au efecte pozitive de lungă durată asupra sănătăţii mintale până la vârsta adultă". Oamenii de ştiinţă au examinat aproape cinci sute de perechi mamă-copil, notând cât de afectuoase erau mamele cu bebeluşii lor de opt luni şi atribuindu-le categorii precum „cald" sau „ocazional negativ" sau „mângâietor" sau „extravagant" în ceea ce priveşte afecţiunea şi tandreţea. Cele mai multe mame au fost evaluate ca fiind „calde", iar aproximativ 1,5 la sută ca fiind „extravagante". Peste trei decenii mai târziu, copiii adulţi au fost supuşi unei baterii de teste de sănătate mintală care au evaluat nivelul lor de suferinţă emoţională şi anxietate. Adulţii care primiseră cele mai ridicate niveluri de afecţiune maternă în copilărie s-au dovedit a avea cele mai scăzute niveluri de suferinţă. [9] Cercetătorul principal a afirmat că
„Poate că nu poţi fi prea afectuos... Din punct de vedere politic, cu siguranţă se adaugă la acest corpus de cercetare faptul că ar trebui să putem proteja timpul pentru ca mamele şi taţii să fie afectuoşi cu copiii."
Consider că este un semn de nebunie culturală faptul că ceva atât de elementar, atât de esenţial, ar trebui să fie atât de ameninţat încât chiar trebuie să îndemnăm factorii de decizie politică să îl „protejeze".

Multă vreme, s-a presupus că sugarii sunt împinşi să se apropie de îngrijitori doar din cauza dependenţei lor neajutorate de hrană, căldură şi adăpost. Acum ştim că nevoile sociale şi emoţionale sunt la fel de mult codificate în circuitele noastre neuronale de către evoluţie şi că dezvoltarea noastră optimă necesită ca acestea să fie satisfăcute. Neurologul Jaak Panksepp a denumit aparatul cerebral care guvernează aceste nevoi sistemul „PANIC/GRIEF”, deoarece, asemenea unei alarme de maşină, acestea sunt emoţiile care se

activează în absenţa unui ataşament sigur. Mesajul: suntem programaţi să ne ataşăm, să ne conectăm unii cu alţii, ceea ce suntem capabili să facem datorită legăturii timpurii cu îngrijitorii noştri. Nu numai atât, dar cablarea merge în ambele sensuri: sugarii sunt „născuţi să plângă”, în cuvintele doctorului Panksepp, tocmai pentru a activa structurile cerebrale hrănitoare şi comportamentele afectuoase ale părinţilor – ceea ce el a numit sistemul CARE._[!]
Gândindu-mă la această informaţie, m-am întors la jurnalul mamei mele. De data aceasta, nimic de a face cu războiul sau cu naziştii – doar o femeie de 24 de ani care încerca să-şi iubească copilul în limitele normelor culturale, inclusiv a sfaturilor medicale care contraveneau instinctelor sale de părinte. Conform practicii acceptate la vremea respectivă, medicul mi-a prescris să fiu hrănit după un program strict. Fiind fiica devotată a unui medic, mama se temea să nu se supună. încă din spital, cu mine în vârstă de câteva săptămâni, mama mea scrie:
Acum chiar îmi dai de furcă. Pentru o schimbare, ai urlat de la miezul nopţii şi jumătate până la ora 2:00 A.M., când a venit asistenta şi mi- a sugerat să te alăptez măcar un pic, aşa că în sfârşit ai dormit. Fiul meu lacom, trebuie neapărat să te
avertizez că noi...
nu pot face din acest lucru un obicei. De fapt, în curând va trebui să renunţăm la hrănirea de la ora 7:00 dimineaţa. Crede-mă, scumpul meu băieţel, inima mi se rupe în două când te aud cum te plângi, dar eşti destul de mare ca să realizezi că, scuză-mă, noaptea este pentru dormit, nu pentru mâncat.
Mama mea a fost acolo, urmând ordinele medicului şi astfel, timp de nouăzeci de minute lungi, suportând vocalizările mele disperate şi propria ei suferinţă emoţională, făcând faţă cât mai bine cu putinţă prin intermediul spiritului sec care avea să fie semnătura ei până la moartea sa în 2001.

Revizitând acest material acum, versat în neurobiologia ataşamentului părinte-copil, văd o tânără femeie în al cărei creier

sistemul instinctual CARE descris de Panksepp este în contradicţie cu mentalitatea culturală. Sucombând la dictatele nefireşti ale autorităţii medicale, inima mamei ei suferă.
Şi ce se întâmplă cu copilul din aceste pagini îngălbenite? Ce trăieşte el? Vreo trei decenii mai târziu, în 1975, Jean Liedloff şi-a avertizat cititorii în The Continuum Concept cu privire la „moda actuală de a lăsa copilul să plângă până când i se rupe inima şi acesta renunţă, devine amorţit şi devine un „copil bun”„. Şi, într- adevăr, am devenit un copil foarte bun. Chiar şi când aveam patru sau cinci ani, stăteam în pat înainte de răsărit, suportând cu stoicism durerea înjunghiată a unei infecţii la urechea mijlocie, plângând în linişte pentru a nu-mi deranja părinţii care dormeau. Deşi, fără îndoială, acest lucru este diametral opus intenţiilor majorităţii părinţilor, un copil căruia nu i se răspunde la strigăte, care nu este hrănit, care nu este ţinut aproape de corpul cald al unui părinte atunci când se află în suferinţă, învaţă o lecţie clară, deşi fără cuvinte: că nevoile sale nu vor fi satisfăcute, că trebuie să se străduiască în mod constant să găsească odihnă şi pace, că nu este iubit aşa cum este. Punând la încercare sistemul PANIC/GRIEF al creierului meu, lipsa de reacţie a bietei mele mame a ajutat, de asemenea, să îmi conectez creierul la acele tendinţe cronice ale mele care exprimă supraactivarea acestui sistem: anxietate şi depresie. „Atunci când creierul nostru este subîngrijit”, scrie Darcia Narvaez, „el devine mai reactiv la stres şi este supus dominaţiei sistemelor noastre de supravieţuire – frică, panică, furie”. Nu ştiu dacă nu ştiu.

„întrebarea”, mi-a spus Gordon Neufeld, „devine: „Care sunt nevoile ireductibile ale copilului?”. Prin „ireductibilă”, el înţelege o nevoie de care copilul nu se poate lipsi dacă vrea să-şi atingă potenţialul înzestrat de natură; o nevoie care, dacă nu este satisfăcută, va avea consecinţe negative. După cum a declarat în faţa Parlamentului European, „maturizarea adevărată, nu şcolarizarea, învăţarea sau genetica, este cheia pentru a deveni pe deplin uman şi uman”. Nu putem preda maturitatea; nici nu putem să ademenim, să seducem

sau să constrângem un copil să o dobândească. Ceea ce ni se cere de la noi este să asigurăm condiţiile de dezvoltare care să satisfacă nevoile nenegociabile ale copilului; de acolo, Natura se ocupă mai mult sau mai puţin de restul. Există patru nevoi ireductibile pentru maturizarea umană, în formularea inteligentă a doctorului Neufeld. Aceste patru nevoi sunt atât simultane, cât şi construite una peste alta, în mod piramidal. Vă invit pe dumneavoastră, cititorule, să vă gândiţi cât de bine le satisface cultura noastră pentru copiii noştri sau nu reuşeşte să le satisfacă._[*]

1. Relaţia de ataşament: sentimentul profund al copiilor de contact şi de legătură cu cei responsabili pentru ei.

Observaţi cum propria mea aşteptare neuronală pentru un astfel de contact, insuflată în copilul meu prin eoni de evoluţie, a fost frustrată în primele zile şi săptămâni de viaţă. Reţineţi că ceea ce contează este sentimentul de ataşament al copilului; nu are nimic de-a face cu faptul că părinţii îl iubesc sau cât de mult îl iubesc sau se simt conectaţi cu el. Mulţi părinţi tineri şi bine intenţionaţi, inclusiv eu şi soţia mea, am făcut greşeala de a evalua relaţia în funcţie de cum se simt, de cât de mult ataşament simt. Cu toate acestea, ceea ce face cea mai mare diferenţă nu este atât de mult ceea ce este trimis, cât ceea ce este primit de către copil. Este nevoie de părinţi relativ maturi şi/sau bine susţinuţi pentru a fi capabili să se acordeze cu nevoile emoţionale ale copilului ca fiind distincte de ale lor.

2. Un sentiment de siguranţă a ataşamentului care îi permite copilului să se odihnească de munca de a-şi câştiga dreptul de a fi cine este şi aşa cum este. Odată ce securitatea fundamentală este stabilită, cel mic se poate relaxa confortabil. Aceasta este starea pe care Dr. Neufeld o identifică drept „odihnă”, una în care copilul nu trebuie să se străduiască să se ataşeze de părinte şi nici să muncească pentru a menţine echilibrul corect al contactului. Această stare este solul în care rădăcinile unei dezvoltări sănătoase se pot instala ferm. De aici ne putem aştepta în mod fiabil să urmeze creşterea emoţională, socială şi intelectuală.

în ciuda iubirii mamei mele pentru mine, am fost pus la muncă din momentul în care m-am născut – fără odihnă pentru cei nevinovaţi. Contrar jumătăţii ei de glumă neliniştitoare că, înainte de a împlini trei săptămâni, ar fi trebuit să fiu „destul de bătrân ca să realizez că ... noaptea este pentru dormit, nu pentru mâncat”, eram la ani distanţă de a fi capabil din punct de vedere fiziologic să „realizez” ceva – cu atât mai puţin că nevoile mele erau de negociat.
3. permisiunea de a simţi emoţiile, în special durerea, furia, tristeţea şi durerea – cu alte cuvinte, siguranţa de a rămâne vulnerabil.
„Deoarece emoţia este motorul maturizării, atunci când copiii îşi pierd sentimentele tandre, ei rămân blocaţi în ¡maturitatea lor”, explică Neufeld. Pentru ca emoţiile să rămână accesibile, mediul trebuie să le permită să fie experimentate în siguranţă – ceea ce înseamnă că exprimarea sentimentelor de către copil nu poate ameninţa relaţia de ataşament cu părinţii.
Din motive pe care am început deja să le întrezăresc, mulţi copii din cultura noastră sunt izolaţi de sentimentele lor autentice. [Şi cum ar putea să nu fie, având în vedere aşteptările conformiste ale societăţii, amplificate prin sfaturile parentale distribuite cu generozitate de „experţii” behaviorişti? Luaţi în considerare reţeta psihologului şi autorului de mega bestselleruri Jordan Peterson: „Un copil furios ar trebui să stea singur până se calmează. Apoi ar trebui să i se permită să se întoarcă la viaţa normală. Asta înseamnă că copilul câştigă – în locul furiei sale. Site-ul
regula este „Vino la noi imediat ce te poţi comporta cum trebuie”. Aceasta este o afacere foarte bună pentru copil, părinte şi societate.

Este, totuşi? Observaţi ipoteza: furia la un copil mic nu este nici normală, nici acceptabilă. Contrar nevoii sale înnăscute de căldură necondiţionată, orice răspuns pozitiv faţă de copil trebuie să fie în mod clar condiţionat. Ea nu trebuie acceptată pentru cine este, ci doar pentru cum este. Iată care este problema: chiar dacă părintele

câştigă jocul modificării comportamentului, copilul pierde, l-am insuflat anxietatea de a fi respins dacă eul său emoţional ar ieşi la suprafaţă. Acest lucru are un tribut greu atât pentru sănătatea fizică, cât şi pentru cea mentală. în timp ce exprimarea unei emoţii poate fi inhibată, sau chiar experienţa sa conştientă poate fi blocată, emoţia în sine este o energie care nu poate fi ştearsă. Alungând sentimentele din conştiinţă, nu facem decât să le trimitem sub pământ, o pivniţă închisă de emoţii care va continua să bântuie multe vieţi.
Ştiu că împietrirea timpurie a inimii mele faţă de propria mea durere m-a ferit nu numai de durere, ci şi de bucurie. Redescoperirea bucuriei – sau mai bine zis, descoperirea ei din nou -face parte din călătoria vieţii mele până în prezent.
4. Experienţa jocului liber pentru a se maturiza.
Mai degrabă decât o activitate frivolă, copilăroasă, din care să „nu mai creşti”, jocul este o cerinţă pentru dezvoltarea sănătoasă a tuturor speciilor de mamifere. Jaak Panksepp a inventat un nume pentru sistemul neuronal care guvernează adevărata recreere, pentru a merge alături de PANIC/GRIEF şi CARE. „Sistemul PLAY”, a scris el, „poate fi deosebit de important în dezvoltarea epigenetică şi în maturizarea neocortexului”. Lipsa unei legături sigure cu sugarul şi a unei lipse de joacă timpurie, a afirmat el, pot fi factori care contribuie la geneza unor afecţiuni precum ADHD, precum şi a iritabilităţii şi agresivităţii adulţilor. [UJJoaca autentică – lipsită de agendă, interactivă, care angajează bucuria şi imaginaţia şi, mai rar decât oricând în zilele noastre, de la persoană la persoană – este uşor de compromis atunci când copiii se află în condiţii de stres sau deprivare. (Nici nu este
compatibil cu faptul de a fi distras şi hipnotizat de tehnologia digitală, o problemă supărătoare pe care o vom relua în capitolul 13).

Dacă scopul general al dezvoltării este acela de a promova în copii un sentiment de a fi în viaţă într-o lume hrănitoare – „cum se simte să fii om”, după minunata expresie a lui Raffi – atunci am pierdut

complet planul. Este nevoie de o cultură în bună stare de funcţionare, cu structuri sociale care să se inspire din dictatele naturii, pentru a sprijini părinţii în asigurarea nevoilor ireductibile ale copilului. Cum şi de ce atât de multe dintre nevoile copiilor noştri sunt nesatisfăcute va fi subiectul următoarelor capitole.

Capitolul 10

Probleme la prag: înainte de a veni în lume

Nenorocirile lui Tristram al meu au început cu nouă luni înainte de a veni pe lume.
-Walter Shandy, în Viaţa şi opiniile lui Tristram Shandy, Gentleman (1759), de Laurence Steme.

Dragă fiule/fiică mică, te simt cum loveşti în mine. Sunt teribil de tristă, descurajată şi speriată acum, dar te iubesc şi te voi proteja şi hrăni cu toată dragostea din lume. Această adrenalină pe care o simţi nu este destinată ţie şi nici nu curge din cauza ta. într-o zi îţi voi povesti despre gestaţia ta şi sper că, dacă porţi cu tine amintiri ambivalenţe sau dureroase, atunci când îţi voi spune adevărul vei putea să te vindeci.
Dragă copilaşule: şi tăticul tău te va iubi când te va cunoaşte. El nu te poate simţi mişcându-te în el aşa cum simt eu în mine.

Aşa a scris soţia mea când aşteptam al treilea copil neaşteptat. A fost o perioadă dificilă pentru noi şi mai ales pentru Rae. Era stresată, nefericită şi neliniştită; ceea ce ar fi trebuit să fie o perioadă de bucurie şi de pregătire reciprocă a părut o tărăşenie singuratică. Eu, tăticul din poveste, aveam în jur de 40 de ani, în aparenţă un medic şi un editorialist de succes. Cu toate acestea, cine eram eu în interiorul meu şi în interiorul celor patru pereţi

lumea din casa noastră? Un bărbat deprimat, anxios, subdezvoltat din punct de vedere psihologic, aflat la ani distanţă de abordarea rănilor sale de bază; un bărbat a cărui familie a purtat povara comportamentelor sale disfuncţionale, neregulate şi ostile din punct de vedere emoţional; un bărbat al cărui workaholism a luat forma acasă a absenţei fizice şi emoţionale, chiar a neglijenţei; un bărbat dependent de propria dramă interioară, care nu ştia cum să fie responsabil pentru acţiunile şi stările sale de spirit sau pentru impactul acestora asupra familiei sale, cu atât mai puţin asupra viitorului său copil.

Autoportret de gestaţie, Rae Mate, 1988, tehnică mixtă. Rae a creat acest tablou în timpul primei jumătăţi a sarcinii descrise în acest capitol. Corespondenţa zilnică a lui Rae cu bebeluşul care creştea în interiorul ei a arătat cât de mult a înţeles intuitiv, cu mult înaintea mea, despre dezvoltarea umană şi despre dinamica care îi denaturează atât de des cursul natural în această cultură. în capitolul nostru despre traume, am subliniat faptul că, înainte de a deveni creatori ai mediului nostru, suntem creaţiile acestuia. înainte de a ne dezvolta capacitatea de a participa la construirea universului nostru, lumea ne modelează. Prin ce mijloc? La început, prin corpurile, minţile şi circumstanţele părinţilor noştri, care la rândul lor sunt modelaţi de starea lumii din jurul lor şi de istoriile generaţiilor precedente. în acest fel, propriile noastre corpuri şi minţi sunt produse ale culturii mai largi încă de la început, un curs al vieţii care începe odată cu concepţia.

înainte de a merge mai departe, un avertisment necesar. Mulţi cititori se vor simţi alarmaţi de expresia „începe odată cu concepţia”, care a fost puternic politizată în dezbaterea culturală/religioasă actuală privind dreptul la avort. Este uşor de văzut cum o recunoaştere bazată pe ştiinţă a nevoilor nenăscuţilor poate deveni hrană politică pentru un punct de vedere anti-alegere/”pro-viaţă”. Un motiv în plus pentru care trebuie să fiu extrem de clar cu privire la ceea ce vreau şi nu vreau să spun. în calitate de medic, sunt foarte conştient de suferinţa impusă atunci când dreptul femeilor de a alege este refuzat. Nu există niciun argument în acest capitol, sau oriunde în această carte, pentru a nega dreptul la autonomie atunci când vine vorba de luarea unor astfel de decizii de viaţă.

Niciodată nu a fost mai vital să vorbim despre dezvoltarea umană şi despre traiectoria ei de la pântece la pântece. Este, de asemenea, o chestiune extrem de delicată. în primul rând, este dificil, adesea dureros, să priveşti direct orice lucru care implică un prejudiciu pentru copii. Mai rău, atunci când apar aceste subiecte, mamele şi taţii ar putea avea impresia că sunt judecaţi, pedepsiţi sau acuzaţi, ceea ce este de două ori nefericit: în primul rând, pentru că, în

această cultură, prea mulţi părinţi – şi vorbesc ca unul dintre ei, de trei ori – poartă deja pe umeri o vină paralizantă, deja
se simt în defensivă; în al doilea rând, pentru că vina nu este nici utilă şi nici măcar justificată. Cu toţii facem tot ce putem. Argumentul meu – de fapt, ideea centrală a acestei cărţi – este că tot ce avem mai bun merită să fie mai bun şi poate fi mai bun dacă încorporăm ansamblul tot mai mare de cunoştinţe pe care le avem acum la dispoziţie. Scopul meu este doar de a face lumină asupra unor dinamici pe care întreaga noastră cultură trebuie să le înţeleagă. Acest capitol şi următorul încep chiar de la începuturile noastre, urmărind eşecul culturii noastre de a urma şabloanele de dezvoltare ale gestaţiei şi naşterii, aşa cum au fost stabilite de evoluţie.
„Amintirile ambivalenţe sau dureroase” ale copilului pe care Rae le-a prevăzut în jurnalul de sarcină nu sunt o invenţie poetică. Poate că experienţele intrauterine nu pot fi accesibile pentru o rememorare conştientă, dar ele pot trăi ca un alt tip de memorie: amprente emoţionale şi neurologice încorporate în celulele şi sistemul nervos al organismului uman. Psihiatrul Thomas Verny numeşte acest proces „memorie la nivelul întregului corp”. Un pionier în recunoaşterea influenţei pe termen lung a perioadei intrauterine asupra sănătăţii emoţionale, Verny a publicat în 1982 lucrarea sa revoluţionară The Secret Life ofthe Unborn Child (Viaţa secretă a copilului nenăscut). în continuarea acelei cărţi, el a scris: „înainte de evenimentul naşterii, înainte de a fi avut măcar o licărire de vedere sau de sunet în uter, înregistrăm experienţa şi istoria vieţii noastre în celulele noastre!!]],

în ultimele decenii, o avalanşă de informaţii noi a subliniat importanţa crucială a mediului fizic, a sănătăţii şi a echilibrului emoţional al femeii în timpul sarcinii pentru dezvoltarea optimă a copilului. între timp, epoca noastră a adus, de asemenea, o creştere substanţială a numărului de copii, adolescenţi şi tineri care se confruntă cu depresia şi anxietatea şi cu alte provocări legate de sănătatea mintală. Genetica, de una singură, nu poate începe să explice astfel de schimbări abrupte. Dacă vrem cu adevărat să inversăm tendinţe ca acestea, este esenţial să conectăm punctele prin luarea în

considerare a mediului. „Mediul nu începe la naştere; mediul începe de îndată ce ai un mediu", a spus neuroştiinţificul Robert Sapolsky. „De îndată ce
întrucât eşti un făt, eşti supus la orice informaţie care vine prin circulaţia mamei, la nivelul hormonilor şi la nutrienţi. „[2]
Un factor foarte timpuriu este stresul la care sunt supuse femeile însărcinate – emoţional, economic, personal, profesional şi social. După cum subliniază medicul şi psihanalistul Ursula Volz-Boers, „Viaţa intrauterină nu este un paradis, aşa cum încearcă unii să ne facă să credem. Suntem receptorul tuturor fericirii şi al tuturor anxietăţilor şi dificultăţilor părinţilor noştri.üi[2]]_Dar, desigur, chiar şi factorul timpuriu are proprii factori anteriori: şi anume, presiunile intolerabile pe care societatea contemporană le exercită asupra mediului de creştere, asupra familiei şi asupra tinerilor în curs de dezvoltare – şi, după cum ne învaţă epigenetica, asupra activării ADN-ului însuşi. Trebuie să ne gândim în ce măsură cultura noastră, inclusiv ocuparea forţei de muncă şi sistemele de sănătate şi de asigurări, sprijină sau subminează capacitatea femeilor de a considera nevoile copiilor lor nenăscuţi drept o prioritate socială ridicată. Câte femei sunt întrebate în timpul controalelor prenatale despre starea lor mentală şi emoţională, despre stresul de acasă sau de la locul de muncă pe care l-ar putea avea? Câţi viitori medici sunt învăţaţi chiar să pună astfel de întrebări? Câţi soţi sunt ajutaţi să înţeleagă responsabilitatea pe care o au de a-şi proteja partenerele însărcinate de stres şi de muncă nejustificată? Câte întreprinderi iau măsuri pentru a le uşura sarcina angajatelor lor? Această ultimă întrebare are un răspuns deosebit de sumbru: femeile raportează frecvent un mediu de lucru ostil sarcinii, în special în locurile de muncă mai prost plătite. Dar chiar şi în locurile de muncă favorabile, femeile sunt adesea împovărate de presiunea pe care au absorbit-o şi pe care şi-au pus-o asupra lor pentru a performa, a avansa, chiar a excela într-o societate obsedată de competenţă. Munca rareori „rămâne la locul de muncă".

După cum a intuit Rae, bebeluşul resimte direct stresul mamei. „Ascultând cu atenţie mişcările şi bătăile inimii, cercetătorii au descoperit că fetuşii mamelor stresate sau deprimate reacţionează diferit faţă de cei ai femeilor sănătoase din punct de vedere emoţional", relata New York Times încă din 2004. „După naştere,
studiile DeepL

Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents. Visit www.DeepL.com/pro for more information.
indică faptul că aceşti sugari au un risc semnificativ mai mare de a dezvolta probleme de învăţare şi comportamentale pe şi pot fi mai vulnerabili la depresie sau anxietate pe măsură ce îmbătrânesc.”
Neurotransmiţătorii esenţiali, cum ar fi serotonina şi dopamina, care mai târziu joacă roluri-cheie în reglarea dispoziţiei, controlul impulsurilor, atenţia, motivaţia şi modularea agresivităţii – şi sunt implicaţi în aceleaşi dificultăţi de învăţare, comportamentale şi de dispoziţie pe care le menţionează articolul – sunt afectaţi de stresul prenatal al mamei. Bebeluşii mamelor stresate în sarcină au niveluri mai scăzute ale acestor substanţe chimice cerebrale şi niveluri mai mari ale hormonului stresului, cortizolul. Deloc surprinzător, acelaşi studiu a arătat că aceşti nou-născuţi aveau, de asemenea, abilităţi de învăţare mai puţin dezvoltate, erau mai puţin receptivi la stimularea socială şi erau mai puţin capabili să se calmeze atunci când erau agitaţi._[4]
Dincolo de nivelurile de substanţe cerebrale, există dovezi care sugerează că stările mentale materne din timpul sarcinii şi postnatale modelează structura creierului în curs de dezvoltare al copilului. într-un studiu, profesorul de asistenţă medicală Dr. Nicole Letourneau, profesoară de nursing Dr. Nicole Letourneau, titularul catedrei de cercetare canadiană în domeniul sănătăţii mintale a părinţilor copilului de la Universitatea din Calgary, şi colegii săi au descoperit că materia cenuşie a copilului, cortexul cerebral, era mai subţire la scanarea prin RMN a creierelor copiilor preşcolari ale căro

r

mame suferiseră de depresie în cele trei luni de sarcină. După cum ei subliniază, constatările lor la scanarea creierului pot prevesti probleme ulterioare cum ar fi depresia, anxietatea, controlul defectuos al impulsurilor şi dificultăţi de atenţie la copil. [5] Depresia postpartum a avut efecte similare, indicând că există anumite perioade critice în dezvoltare, atât înainte de naştere, cât şi după, în care tânărul om este deosebit de vulnerabil la mediu. Astfel de constatări se aliniază cu cele din mai multe alte studii, care indică impactul stresului matern asupra unor structuri cerebrale precum, de exemplu, amigdala de procesare a fricii şi emoţiilor şi asupra unor afecţiuni neurologice precum autismul._[7]
Alte constatări sugerează cu tărie că multe dintre problemele de sănătate ale adulţilor
-de la tulburări de sănătate mintală la hipertensiune arterială, boli de inimă
de la boli la diabet, de la disfuncţii imunitare la inflamaţii şi de la un metabolism deficitar al glucozei la dezechilibre hormonale – sunt mai probabile în urma stresului intrauterin. [8] în rândul cercetătorilor există un „consens universal”, pentru a cita o lucrare de analiză importantă, potrivit căruia ceea ce se numeşte originile de dezvoltare ale bolilor la vârsta adultă încep în uter._[9]
Vă amintiţi de telomeri, markerii cromozomiali ai sănătăţii şi îmbătrânirii? S-a demonstrat că aceste structuri sunt mai scurte – adică mai îmbătrânite prematur – la adulţii în vârstă de 25 de ani ale căror mame au fost supuse unui stres major în timpul sarcinii, [io] Ştim, de asemenea, din secţiunea noastră despre epigenetică, că nivelul ridicat de stres al unei mame în timpul gestaţiei poate influenţa negativ funcţionarea genetică a urmaşilor, potenţial afectând acestuia pe tot parcursul vieţii capacităţile de

răspuns la stres pe viaţă. S-a demonstrat că astfel de efecte durează până la mijlocul vieţii. [ILLStresul matern în timpul sarcinii a fost chiar corelat cu o compoziţie deficitară a florei microbiene intestinale a sugarului – un amestec mai puţin sănătos de bacterii – pe baza

probelor fecale prelevate de la nou-născuţi zile şi chiar luni după naştere, cu a o incidenţă mai mare de
probleme intestinale şi alergii în rândul acestor copii. [i2]_(Un deficit al florei microbiene intestinale a sugarilor este, de asemenea, observat după multe operaţii de cezariană, atunci când sugarul nu trece prin canalul de naştere al mamei).
Deşi stresul emoţional al unei mame exercită o influenţă directă asupra dezvoltării şi sănătăţii viitoare a copilului, nu este un factor izolat: biologia interpersonală este din nou la putere. Aşa cum a fost cazul meu şi al lui Rae, există o interacţiune complexă între stările psihologice ale femeii şi cele ale tatălui. Un studiu suedez de amploare a arătat recent că depresia paternă în anul de la preconcepţie până la sfârşitul celui de-al doilea trimestru a ridicat riscul de prematuritate extremă (survenită între săptămânile douăzeci şi două şi treizeci şi unu de gestaţie) cu aproape 40 la sută. Acest efect a fost mai mare, de fapt, decât cel al depresiei mamei însăşi, care a crescut doar riscul de naştere prematură moderată (treizeci şi două de săptămâni sau mai târziu). [13]
-Depresia paternă este, de asemenea, cunoscută ca afectând calitatea spermei, au
efecte epigenetice asupra ADN-ului bebeluşului şi poate afecta, de asemenea, funcţia placentei”, a precizat unul dintre cercetători.

La prima vedere, melancolia tatălui care prezintă un risc mai mare decât cea a mamei pare o anomalie. Ca întotdeauna, contextul este totul. Contextul social al procreării din lumea noastră atribuie femeilor roluri nespus de stresante în fiecare faţetă a vieţii, inclusiv în relaţiile intime. Pe lângă faptul că sunt purtătoare de copii, în general s-a aşteptat ca ele să atenueze stresul psiho-emoţional al bărbaţilor din viaţa lor. A fi mamă pentru un copil poate fi un mandat de la natură, dar a fi mamă pentru un bărbat matur este atât nenatural, cât şi imposibil. Nu e de mirare că stresul tatălui este externalizat către mamă, cu preţul copiilor şi chiar al copilului în gestaţie.

Există şi o legătură socioeconomică previzibilă: într-un studiu recent al Wayne State University, care a examinat un mediu cu resurse reduse, cu stres ridicat
în cadrul unui mediu urban din SUA, au fost identificate anomalii ale conectivităţii cerebrale la scanările copiilor încă nenăscuţi ai mamelor care au raportat niveluri ridicate de depresie, anxietate, îngrijorare şi stres în ultimele trei luni. [I4]_lnutil să mai spunem că factorii fizici, cum ar fi nutriţia şi calitatea aerului, interacţionează cu statutul socio-economic, predispunând copiii la probleme precum depresia, anxietatea şi ADHD. [isV'Oamenii săraci sunt mai expuşi la aceste lucruri din toate punctele de vedere, fie că este vorba de aerul rău, fie că este vorba de stresul psihosocial şi de alte lucruri", a subliniat Dr. Shanna Swan, endocrinolog în domeniul reproducerii şi vicepreşedinte al departamentului de medicină preventivă de la Mount Sinai Medical Center din New York. „Aceasta este o problemă societală, iar schimbările nu vor fi la nivel individual. Ele vor fi la nivel societal."[i6i_Astfel, inegalitatea de şanse, chiar şi în sensul biologic de bază, începe în uter._[i7]
Cu mult înainte de a avea scanări ale creierului, analize de sânge, ecografii şi monitoare cardiace fetale, popoarele antice au înţeles intuitiv caracterul sacru al mediului intrauterin. Am vorbit odată despre dependenţă în faţa unui grup al Primelor Naţiuni aici, în British Columbia, citând studii privind dezvoltarea prenatală, precum cele citate mai sus. Un tânăr a venit la

după aceea. „Ştii”, a spus el, „în clanul nostru, tradiţia era că, dacă erai furios sau supărat, nu aveai voie nici măcar să te apropii de o femeie însărcinată. Nu voiam să îi provoci necazurile copilului ei”. în unele societăţi tribale africane, bebeluşii erau întâmpinaţi prin ritualuri în timp ce se aflau încă în burta mamei, inclusiv cu cântece care mai târziu le-ar fi urat bun venit pe lume. [i8]_Imaginaţi-vă că vă auziţi propria melodie şi propriile versuri, care vă sunt deja familiare, în timp ce sunteţi întâmpinaţi în mod ceremonial în noua voastră casă, lumea exterioară.

Astfel de tradiţii colective au fost pierdute în mare parte din cauza colonialismului şi a atomizării, dar încă putem învăţa din ele şi le putem aplica lecţiile. „Ştim că depresia prenatală şi stresul şi anxietatea pot prezice probleme de comportament la copil”, mi-a spus profesorul Letourneau. „Putem încerca să rezolvăm acele comportamente la copil ani mai târziu, sau putem medica copilul, sau putem oferi femeilor însărcinate sprijinul pe care îl au nevoie în primul rând.”
Sprijin. Dacă dorim să construim o lume care să ofere acest sprijin, am putea începe prin a-i întreba pe viitorii beneficiari ce înseamnă acest cuvânt pentru ei. Am întrebat-o recent pe Rae -dacă aş putea să o iau de la capăt, aş fi făcut-o cu mult timp înainte -ce ar fi sprijinit-o atunci. Nu pot să îmbunătăţesc nici înţelepciunea, nici acurateţea răspunsului ei:
„M-ar fi ajutat dacă aş fi avut o comunitate la locul ei. Dacă ar fi existat un consens mai larg în cultura noastră cu privire la ceea ce este necesar pentru a gesta un copil. M-ar fi ajutat dacă aş fi avut un medic, un asistent social sau un membru al familiei care să mă susţină. Dacă medicul m-ar fi întrebat, măcar o dată, cum mă descurc din punct de vedere emoţional.... Dacă cineva l-ar fi sunat
pe soţul meu: „Eşti conştient că îi faci rău copilului tău? Oricare ar fi problemele pe care le ai cu soţia ta, rolul tău acum este să o protejezi pe ea şi pe copilul pe care îl poartă în pântece”. Cu toţii trebuie să realizăm că intrarea într-o sarcină ar trebui să fie ca şi cum am intra într-un sanctuar, un loc şi un moment sacru: se construieşte un copil.
„Sănătatea mintală trebuie să fie inclusă în programul de învăţământ de îndată ce o femeie rămâne însărcinată – aşa cum există cursuri prenatale pentru naşterea fizică, la fel ar trebui să existe şi pentru naşterea emoţională. Concentrarea femeii

trebuie să se concentreze asupra copilului, şi nu asupra soţului sau chiar asupra locului de muncă; concentrarea soţului – concentrarea tuturor – trebuie să se concentreze asupra susţinerii femeii. Părinţii

trebuie să ştie că munca lor este reciprocă, că în timp ce soţia este însărcinată, soţul este şi el însărcinat. Societatea trebuie să protejeze femeile însărcinate, deoarece toată lumea creează acest copil. Este nevoie de o lume pentru a face un copil".

Capitolul 11

Ce opţiuni am? Naşterea într-o cultură medicalizată

La începutul secolului al XXI-lea, trebuie să reumanizăm naşterea, realizând că există limite pentru dominaţia noastră asupra naturii.
-Michel OderC]

De-a lungul deceniilor mele ca medic de familie, am asistat la aproape o mie de naşteri. Procedura standard de operare era de a efectua o episiotomie la fiecare femeie care năştea, aşa cum învăţasem în şcoala medicală. „Este timpul să facem o mică tăietură acum", anunţam când capul copilului ajungea la perineu, gata să iasă din canalul de naştere. După ce injectam anestezic local în apropierea deschiderii vaginale, făceam o incizie de câţiva centimetri, „prindeam" copilul şi îl dădeam asistentei. Apoi mă apucam să repar rana pe care o provocasem. Nu cunoşteam altă cale.

Ani mai târziu, am aflat de la nişte moaşe – care, în Evul Mediu din anii 1980, încă lucrau la negru aici, în British Columbia – că episiotomiile sunt complet inutile în majoritatea travaliilor. Exista un proces organic care încerca să se întâmple, mi-au explicat cu amabilitate, care permitea naşterea unui copil fără intervenţia mea chirurgicală: Cine ar fi ştiut? Au urmat alte surprize. Se pare că femeile pot, se pare, să aducă pe lume copii fără să aibă picioarele în scăriţe şi chiar fără să se încline pe un dispozitiv metalic îngust, „încearcă să faci un rahat

stând întinsă şi cu picioarele în aer”, a sugerat o moaşă când i-am pus la îndoială înţelepciunea. Alte veşti surprinzătoare au fost că, în

afara complicaţiilor, este mai bine ca nou-născutul să fie dat mamei pentru contactul piele pe piele, decât să fie împuns şi înţepat sub lumini strălucitoare şi să i se bage în gură tuburi de aspiraţie din plastic. Nici cordonul ombilical nu trebuie să fie tăiat imediat: poate fi lăsat să îşi completeze pulsaţiile, furnizând mai multe globule roşii purtătoare de oxigen copilului. [1] Este aproape ca şi cum Natura ar şti ce face.
Aceste practici cândva eretice au fost validate de atunci de cercetări medicale solide. în sfârşit, medicii au acum – mai exact, ar trebui să aibă – permisiunea de a susţine cu bună conştiinţă ceea ce fiinţele umane, cu sau fără ajutorul unor „profesionişti”, au făcut timp de sute de mii de ani.
După cum descrie jurnalista americană Anne Fadiman în lucrarea sa lămuritoare despre ciocnirea culturilor medicale care a afectat imigranţii Hmong în Statele Unite, aceste femei asiatice s-au încăpăţânat să reziste cu încăpăţânare la unele dintre „cele mai bune practici” ale noastre în favoarea propriilor lor metode, inclusiv „statul ghemuit în timpul naşterii şi refuzul permisiunii pentru inciziile de episiotomie pentru a mări deschiderea vaginală.... Multe femei Hmong erau obişnuite să fie ţinute de la
spate de soţii lor, care le masau burta cu salivă şi fredonau cu voce tare chiar înainte ca bebeluşul să iasă.”t2]_Pe scurt, ele aveau de partea lor tradiţia, intuiţia, simţul corporal înnăscut, Natura şi – fără îndoială, fără să ştie – cea mai actuală ştiinţă. [3]_Ca să nu mai vorbim de soţii lor, care le asigurau literalmente spatele.
Apariţia obstetricii moderne a adus multe de mulţumit.

pentru, scutind multe femei şi copii de suferinţă, boală şi moarte care ar putea fi evitate. Problema este că, odată cu triumfurile sale şi în conformitate cu abordarea mecanicistă a medicinei occidentale în general, practica obstetricală ignoră nevoile autentice şi naturale ale mamelor şi ale bebeluşilor – de fapt, adesea le calcă în picioare. Aducerea pe lume a bebeluşilor nu este pur şi simplu o chestiune de împingere şi de tragere, de tăiere şi de prindere. Este un prag major în dezvoltarea umană, iar modul în care este trecut are efecte care pot dura toată viaţa.

consecinţe. Prin patologizarea procesului de naştere, practica medicală actuală contrazice înţelepciunea naturii şi a corpului uman. Mai grav este faptul că, în mod frecvent, încalcă chiar şi propriile angajamente de a se alinia la ştiinţă şi de a nu face, în primul rând, „rău”. Nu trebuie să renunţăm la marile realizări ale activităţii medicale pentru a onora înţelepciunea tradiţională, înrădăcinată în experienţa milenară. Le putem îmbrăţişa pe amândouă.
Nu voi pleda pentru un anumit tip de naştere, „naturală” sau de altă natură, şi nici nu mă voi opune altora, şi cu atât mai puţin voi judeca alegerile individuale ale unei femei în legătură cu acest eveniment extrem de important. Ceea ce mă interesează, în concordanţă cu obiectivul general al acestei cărţi, este contextul cultural în care, în zilele noastre, se fac astfel de alegeri – ceea ce include de către cine şi în ce mod sunt făcute. După cum spunea poeta Adrienne Rich în cartea sa „Of Woman Born”: „Pentru ca toate femeile să aibă alegeri reale pe toată linia, trebuie să înţelegem pe deplin puterea şi neputinţa întruchipate în maternitate în cultura patriarhală”. Reducerea femeilor la recipiente pasive ale îngrijirii medicale în timpul poate celei mai importante treceri din viaţa lor este dezumanizantă, şi nu doar la figurat: aceasta perturbă procesele fiziologice, hormonale şi psihologice care au evoluat în specia noastră de-a lungul a milioane de ani pentru a asigura legătura necesară dintre mamă şi copil şi dezvoltarea sănătoasă a copiilor noştri.

în urmă cu câţiva ani, am vorbit cu Dr. Michel Odent, renumit la nivel mondial pentru că a îmbrăţişat şi a susţinut practicile de naştere demedicalizată. „Trebuie să dezindustrializăm naşterea, să nu mai deranjăm primul contact dintre mamă şi copil”, a spus el cu un fermecător accent francez. „Imaginaţi-vă”, a spus el râzând, „mama gorilă care naşte şi voi încercaţi să îi ridicaţi puiul nou-născut. Şi atunci veţi înţelege ce este instinctul agresiv de protecţie maternă. în civilizaţia noastră, am suprimat acest instinct de multă vreme”. Suprimarea cunoştinţelor înnăscute este una dintre tendinţele nefericite ale medicinei.

Intervenţia medicală, care, într-un sistem sănătos, ar trebui să fie utilizată doar atunci când este necesar pentru a reduce riscul, a maximiza sănătatea şi a asigura supravieţuirea, a devenit abordarea implicită. Un exemplu clar este rata în creştere abruptă a operaţiei cezariene: o intervenţie care salvează vieţi atunci când este necesară, o interferenţă potenţial nocivă atunci când nu este. Conform celor mai bune estimări, aproximativ 10 până la 15 la sută dintre naşteri ar trebui să se încheie cu cezariană pentru a asigura rezultate sănătoase. Aici, în provincia mea natală, British Columbia, această rată se apropie acum de 40 la sută, aşa cum se întâmplă în multe alte părţi ale lumii, unele ţări depăşind acest prag; la nivel mondial, numărul acestor naşteri chirurgicale s-a dublat între 2000 şi 2015. „O utilizare marcant de ridicată a CS a fost observată în rândul naşterilor cu risc obstetrical scăzut, în special în rândul femeilor mai educate, de exemplu, în Brazilia şi China”, a remarcat un studiu detaliat, aproape global, realizat de Lancet în 201 ŞUl
Acest lucru ar fi acceptabil dacă ar exista o „valoare adăugată” demonstrabilă a unor astfel de proceduri răspândite pe scară largă, dar nu există. „Utilizarea operaţiei cezariene a crescut în ultimii 30 de ani peste procentul de 10-15% din naşteri considerat optim şi fără beneficii materne sau perinatale semnificative”, se arată în raportul Lancet. [5] Chiar şi Colegiul American al Obstetricienilor şi Ginecologilor a ridicat, în 2014, „îngrijorarea semnificativă că naşterea prin cezariană este folosită în exces”[6L

„Dacă vrem să găsim alternative sigure la obstetrică, trebuie să redescoperim moaşele”, a spus Odent la o conferinţă despre naştere în 1986, când profesia medicală din America de Nord încă se lupta din răsputeri pentru a împiedica moaşele să îşi îndeplinească rolul tradiţional. în multe jurisdicţii, această luptă este departe de a se fi încheiat, în timp ce în multe altele domneşte un armistiţiu observat cu reticenţă, în cel mai bun caz. „Redescoperirea moaşei este acelaşi lucru cu a reda naşterea femeilor”, a adăugat Odent. „Imaginaţi-vă viitorul dacă echipele chirurgicale ar fi în slujba moaşelor şi a femeilor în loc să le controleze.”^_De fapt, el sugera ca medicina să fie Natura

însoţitor, nu conducătorul său – o reinterpretare radicală a expresiei „medic curant”.
Este vorba despre autonomie, o nevoie umană indispensabilă. Practicile de naştere exprimă valorile ascunse sau vădite ale unei culturi în ceea ce priveşte cine deţine puterea şi cât de mult control real pot exercita oamenii asupra propriului corp. Cercetările moderne au constatat că intervenţiile de îngrijire a maternităţii pot perturba procesele hormonale, reduc beneficiile acestora şi creează noi provocări. [8] Atunci, am întrebat-o pe Sarah Buckley – medic, avocat şi autoare a unei foarte apreciate prezentări generale a fiziologiei normale a naşterii unui copil, cu sediul în Noua Zeelandă – ce explică ratele în creştere rapidă ale interferenţelor medicalizate? Mă aşteptam la un răspuns bazat exclusiv pe preocupări medicale. De fapt, răspunsul ei a fost extrem de perspicace în ceea ce priveşte modul în care are loc aculturarea în mitul mult mai larg al normalităţii. „Medicii”, a spus Dr. Buckley, „sunt agenţii aşteptărilor societăţii noastre pe care le imprimăm mamelor, atunci când acestea sunt foarte deschise şi vulnerabile, că tehnologia este superioară corpului şi că trupurile femeilor sunt intrinsec destinate să eşueze. Este cu adevărat evident că cultura doreşte să le imprime femeilor această viziune despre corpul lor ca fiind în mod inerent defect şi având nevoie de îngrijire tehnologică de nivel înalt”. Iar acest lucru se va prelungi, a adăugat ea, „în modul în care îşi educă copilul pentru a fi în acord cu cerinţele culturir.

Deşi sexismul sistemic înclină terenul de joc împotriva femeilor în special, există, de asemenea, o cauză mai amplă a interferenţelor medicale inutile, una care stă la baza viziunii medicale occidentale: neîncrederea în procesele naturale şi teama de ceea ce poate, poate sau va merge prost. [Michael Klein, fostul şef al departamentului de medicină de familie de la BC Women's Hospital din Vancouver, a efectuat cercetări ample privind naşterea pe cale medicală. „învеţi într-un mediu foarte părtinitor care vede naşterea ca fiind înfricoşătoare şi periculoasă”, mi-a spus el. Paradigma care domină formarea medicală „vede naşterea ca fiind nimic mai mult decât un accident care aşteaptă să se întâmple, o oportunitate pentru ca podeaua pelviană să fie îndoită. Femeile sunt neexplodate

bombe care trebuie dezamorsate.” De-a lungul şcolii şi stagiaturii mele medicale, am fost antrenată să anticipez problemele, complicaţiile şi pericolele naşterii. Toate bune, în măsura în care au mers. Problema a fost că nimic din pregătirea mea nu m-a încurajat să mă airniez cu Natura. A fost lăsat în seama pacienţilor mei şi a colegelor mele moaşe să mă înveţe naşterea ca fiind ceva mai mult decât o procedură mecanică de extragere a unui copil din corpul mamei – ceva cu scopuri înrădăcinate, derivate din evoluţie, atât fiziologice, cât şi emoţionale.
Sherri Dolman, o femeie din California pe care am ajuns să o cunosc, a trebuit să ducă o luptă intensă şi îndelungată pentru autonomie în jurul sarcinilor sale. în ciuda unui final triumfător, povestea ei este o poveste de groază medicală. „Am încercat să concep acel copil timp de trei ani”, mi-a spus ea. „Dar când am rămas însărcinată, nu mai eram capabilă să iau decizii pentru copilul meu sau pentru mine. Nu mă voi scutura de asta pentru tot restul vieţii mele”. Dolman a fost constrânsă la o operaţie cezariană pe care nu şi-a dorit-o şi, după cum a dovedit ulterior, nu a avut niciodată nevoie. „Doctorul meu nu mi-a respectat deciziile”, a spus ea, „şi nu cred că m-a respectat ca fiinţă umană autonomă. Cred că el credea că ştie mai bine decât mine. Nu mă pot gândi la un singur caz în care unui bărbat i se spune ce poate şi ce nu poate face cu corpul său, dar femeilor li se spune acest lucru în fiecare zi”.

La treizeci şi patru de ani, Dolman era deja mama unui fiu de şaptesprezece ani, născut când ea însăşi era o adolescentă speriată. Pentru că travaliul ei progresase lent, probabil din cauza stării ei de stres, a avut parte de o cezariană. Intenţiona ca data viitoare să nască pe cale vaginală. După trei ani de încercări, ea şi partenerul ei au rămas însărcinată cu o fiică. „Din prima clipă mi-am jurat că nu voi face cezariană de data aceasta. Mi-aş fi adus pe lume fiica în modul în care natura a vrut să o fac. Voi avea încredere în corpul meu, voi primi sprijinul adecvat de care aveam nevoie pentru a face acest lucru.” Şi-a făcut diligenţele necesare, intervievând cât mai mulţi medici. „Toţi au spus: „O dată cezariană, întotdeauna cezariană”. Nici măcar nu erau dispuşi să vorbească cu mine despre asta. Te iau ca pe o

pacient”, mi-au spus, „dar vom programa cezariana”.”
Din punct de vedere medical, medicii au fost complet pe dos. Până la momentul conceperii fiicei sale, siguranţa naşterii vaginale după cezariană (VBAC) fusese documentată de mult timp, riscul presupus – ruperea uterului sub presiunea contracţiilor din timpul travaliului – dovedindu-se a fi neglijabil, nefiind un impediment pentru o naştere fără medicamente. într-adevăr, un specialist perinatal cu risc ridicat, care a evaluat uterul lui Dolman cu o scanare detaliată, a afirmat că şansele acesteia de a avea un astfel de accident nu erau mai mari decât dacă nu ar fi fost niciodată însărcinată. Ca un semn al cât de profundă este îndoctrinarea, obstetricianul a refuzat totuşi opţiunea vaginală. Singurul medic care în cele din urmă a fost de
acord să sprijine preferinţa lui Dolman pentru travaliul natural s-a răzgândit în ultimul moment.
După o şedinţă de rutină de monitorizare fetală, care nu a arătat nicio anomalie, lui Dolman i s-a interzis fizic să părăsească spitalul, a fost ameninţată cu arestarea şi a fost forţată să accepte naşterea chirurgicală a fiicei sale. După această experienţă chinuitoare, ea a suferit ceea ce ea numeşte „o versiune de PTSD .... Am fost
incapabilă să funcţionez în viaţa de zi cu zi. Mă simţeam ca o mamă eşuată, incapabilă să îmi mângâi sau să îmi ating fiica în primele ei momente de viaţă. Simţeam că nu am avut nimic de-a face cu faptul că ea era aici. M-am simţit deconectată de ea. Ea plângea dacă avea nevoie de mine, dar eu nu simţeam că sunt suficientă. în primul an de viaţă, am plâns până am adormit în fiecare noapte.”
Cele două naşteri ulterioare ale lui Dolman au reprezentat răscumpărarea ei, revendicarea unei agenţii depline.

îngrijită de o moaşă, a reuşit să nască cu bucurie pe cale vaginală la sfârşitul celei de-a treia sarcini. Deşi a descris-o ca fiind „foarte, foarte dureroasă”, ea o numără printre „cele mai uimitoare şi antrenante experienţe” din viaţa ei. Ca şi în cazul multor femei,

licenţa lui Dolman de a face propriile alegeri a fost cheia pentru a ajunge de partea cealaltă a suferinţei. „Nu contează cât de dureros a fost am avut, am fost sprijinită şi am avut controlul asupra propriului meu corp. Acest lucru m-a împuternicit foarte mult, indiferent de ceea ce îmi ieşea în cale – să fiu stăpână pe propriul meu corp, la asta se reducea totul.” Zece ani mai târziu, povestirea acesteia încă îi aducea lacrimi în ochi. „Lacrimi de bucurie”, m-a asigurat ea repede. „Fiica mea mă întreabă tot timpul: „Spune-mi povestea despre cum m-am născut”. I se pare amuzant faptul că, în timp ce aveam contactul piele pe piele cu ea, a făcut caca pe mine şi râde de fiecare dată când îi spun povestea. Asta în sine a fost o experienţă de legătură, chiar şi numai faptul că am împărtăşit asta cu ea. Face parte din viaţă”. în 2011, Dolman a adus pe lume un alt copil, un băiat sănătos de nouă kilograme şi trei uncii. Şi această naştere a fost vaginală, tot în spital, sub îngrijirea unei moaşe, la cinci ani după ce fusese sfătuită cu severitate de zece obstetricieni certificaţi să nu încerce o astfel de naştere.
Triumfurile nu arată toate la fel şi nici nu ar trebui să arate la fel. „Ştiu din experienţa mea medicală că nu trebuie să te agăţi prea tare de nimic”, a spus Danielle, rezidentă în anestezie. „Totuşi, aveam convingeri şi idei despre cum vedeam eu că merg lucrurile....
Intenţionam iniţial să nasc acasă, în apă, la o cabană de aici pe care o închiriasem în pădure.” Nu a fost aşa. După un travaliu prelungit, cu puţine progrese acasă, moaşa a recomandat spitalizarea şi o epidurală pentru a-i permite lui Danielle să se relaxeze puţin. Hormonul naşterii, oxitocina, a fost administrat pentru a favoriza progresul, fără niciun rezultat. După treizeci şi şase de ore de travaliu intens, Danielle a acceptat necesitatea unei naşteri chirurgicale. Până în ziua de azi, ea este exaltată de experienţa ei.

Deşi procesul lui Danielle a luat o formă diferită de cel al lui Sherri, cele două naşteri seamănă într-un aspect esenţial: mama a simţit că ea însăşi este responsabilă. „Am fost ascultată. Toată lumea şi-a făcut timp să audă ce mă preocupa. Chiar şi asistenta chirurgului a

venit să mă vadă, o femeie care lucrează în medicina de familie aici. S-a întâlnit cu mine, m-a privit în ochi şi a fost pe deplin prezentă. Pur şi simplu m-am simţit în siguranţă cu toată lumea de acolo." în aceste cuvinte auzim al doilea
factor care determină calitatea experienţei femeilor: siguranţa şi sprijinul. Un sistem de asistenţă medicală care respectă punctele forte şi vulnerabilităţile femeilor le oferă acestora cele mai bune şanse de a avea o experienţă de naştere pe care să o preţuiască. Acest punct de vedere se regăseşte într-o mică bijuterie de manual de sarcină, A Is forAdvice (The Reassuring Kind), scrisă de moaşa liana Stanger- Ross, născută în Brooklyn şi stabilită în Columbia Britanică. „Femeile care raportează cele mai pozitive experienţe de naştere", observă ea, „sunt cele care simt că au înţeles toate deciziile luate şi că au avut un cuvânt de spus în procesul de luare a deciziilor. Acest lucru este valabil chiar şi în cazul naşterilor complicate în rândul femeilor care sperau la naşteri „naturale" – naşteri care necesită intervenţii multiple, naşteri care se termină cu o intervenţie chirurgicalăltş].
Să înveţi despre fiziologia naşterii unui copil înseamnă să te minunezi de înţelepciunea înnăscută a naturii şi de cea mai înaltă realizare evolutivă a acesteia, corpul uman. Concluzia biologică este următoarea: Munca la mamifere este mai mult decât un proces de expulzare a unui copil din pântece. Este o pregătire pentru viaţă. Munca, aşa cum a fost concepută de Natură, favorizează eliberarea de hormoni precum estrogenul, oxitocina şi prolactina care activează o serie de sisteme neuronale care guvernează emoţiile şi comportamentele, asigurând bunăstarea copilului pe termen scurt şi lung: căldură, hrănire, legătură, protecţie şi aşa mai departe. Cu alte cuvinte, naşterea pregăteşte şablonul pentru relaţia mamă-copil, care la rândul ei este locul central al dezvoltării timpurii a copilului. [10]

După ce am ieşit de câteva decenii din jocul cu pruncii, am fost luat prins cu garda jos de o frază pe care Stanger-Ross a folosit-o când am vorbit: „traumă obstetricală”. „Aceasta a devenit un termen”, a

spus ea. „Din nefericire, multe femei simt că experienţa lor de naştere a fost una traumatizantă, ceea ce, desigur, va avea impact asupra relaţiei părinte-copil. Dacă naşterea a fost traumatizantă, atunci cum se traduce acest lucru atunci când acum ai un nou- născut în braţe?”.
Exact la momentul potrivit, am primit o ilustrare ca la carte a acestei tendinţe alarmante printr-o conversaţie pe care am avut-o în ziua în care am terminat acest capitol. Eram intervievat prin videoconferinţă de un jurnalist din New York
care a relatat despre pandemia COVID-19, care, în acel moment, îi cuprinsese oraşul. La un moment dat, Courtney, aşa cum îi voi spune, şi-a arătat cu mândrie puiul de trei luni. Când a aflat la ce lucram, mi-a povestit îngrozitoarea întâmplare pe care a trăit-o recent la spitalul Mount Sinai, în mâinile unuia dintre cei mai proeminenţi şi mai bine cotaţi obstetricieni din New York. Este o poveste cât se poate de clară despre o traumă obstetricală normalizată.

în vârstă de 37 de ani şi sănătoasă, Courtney se aştepta la o naştere fără evenimente. La treizeci de săptămâni, medicul a sunat-o pentru a o anunţa, ca prin decret, că, având în vedere vârsta ei, travaliul va fi provocat la treizeci şi nouă de săptămâni. Acesta, a spus medicul, era „protocolul de la cabinetul de aici” pentru orice persoană mai mare de treizeci şi cinci de ani. „îmi ştia vârsta de la început, de când am intrat în cabinetul ei în luna mai a anului trecut”, a spus Courtney. „Am fost atât de şocată încât am închis telefonul -abia am scos un cuvânt. A trebuit să beau o jumătate de pahar de vin. Eram atât de supărată, încât nu am dormit toată noaptea aceea”. De acolo, lucrurile au luat-o la vale. Courtney şi-a amintit cu durere „dispariţia bruscă a flexibilităţii şi impunerea unui dictat tiranic. Nu era genul de îngrijire la care mă aşteptam. Nu sunt obişnuită să fiu intimidată de medici sau să mi se vorbească de sus. Tonul a devenit atât de toxic ... şi apoi ea a mai continuat să spună: 'Copilul este huu imens'. Va fi uriaş', l-am spus: „Stai, am auzit că analizele de creştere sunt foarte proaste la prezicerea greutăţii”. Ea a răspuns:

„Nu şi la Sinai. Va avea cel puţin 3,5 kg'„. (Greutatea reală a bebeluşului la naştere: mai puţin de 2,5 kilograme).
Courtney s-a gândit să caute un alt medic, dar, la acest stadiu avansat al sarcinii şi fiind încă înmărmurită de acreditările specialistului, a rămas pe loc. „Până în săptămâna treizeci şi opt, ea spunea, în fiecare săptămână, 'Asta chiar nu arată bine pentru vagin, chiar nu arată bine. Nu ştiu ce să vă spun'. Eu tot spuneam: 'Chiar nu vreau o cezariană'. Şi asta a fost dinamica noastră săptămână de săptămână. Am fost într-o stare de spirit teribilă în ultimele trei sau patru săptămâni de sarcină: plâns, cădere nervoasă .... La ora stabilită, ne prezentăm la Mount Sinai, şi este o scenă oribilă. Stăm în sala de aşteptare timp de trei ore, un
Milioane de lucruri diferite se întâmplau, iar eu îi tot spuneam partenerului meu: „De ce naiba sunt aici? Avem tot dreptul să ne întoarcem în Brooklyn şi să intrăm în travaliu în mod natural'„. Simţindu-se lipsită de putere, având intuiţia invalidată în acest moment extrem de vulnerabil al vieţii sale, fiind intimidată de un specialist medical foarte lăudat şi fiind crescută într-o cultură în care autoritatea „experţilor” este mai presus de cea a fiecăruia, Courtney nu a avut mijloacele necesare pentru a se afirma. în cele din urmă, a cedat la inducţie şi, după cincisprezece ore de travaliu fără rezultat, la inevitabila intervenţie chirurgicală.

„Eram atât de slabă. Vomitasem. Totul în legătură cu asta a fost ca cel mai mare coşmar. Mi-am spus: 'La naiba – hai să facem cezariană'. Adică, ce altă opţiune am în acest moment?” Aşa că am intrat în sala de operaţie, iar eu vomitam pe masă şi eram un caz pierdut, plângând. Eram speriată de moarte, tremuram. Au început operaţia; durează o veşnicie. Apoi îmi spune: „Oh, nu mi-am dat seama că muşchii tăi abdominali sunt atât de puternici”. Erau, pentru că am făcut Pilates timp de douăzeci de ani. Mă gândesc: 'De ce nu ţi-ai dat seama? M-aţi examinat în mod regulat timp de nouă luni şi aţi anticipat această operaţie de săptămâni întregi'. Iar în dimineaţa următoare mi-a spus – poţi să inventezi asta?” – „O să sun la departamentul de scanare de la Mount Sinai şi o să mă plâng de cât de inexacte au fost scanările tale de creştere!”. în toată săptămâna

aceea, în spital, am stat trează noaptea, plângând de cât de violată eram.”
Am întrebat-o pe Courtney dacă s-a gândit să lucreze cu o moaşă. „Nu sunt atât de de stânga”, a spus ea. „Nu sunt atât de îndepărtată. Am crezut complet în sistem”.
Gândiţi-vă acum că această poveste revoltătoare a avut loc într-un context privilegiat, alb, din clasa de mijloc. în cazul femeilor sărace, în special al femeilor de culoare, tratamentul aplicat mamelor în travaliu poate fi considerabil mai brutal, cu consecinţe care merg până la fatale. Potrivit unui raport al Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii din 2019, „42% dintre femei [într-un sondaj global] au declarat că au fost supuse la abuzuri fizice sau verbale sau discriminare în timpul naşterii în centrele de sănătate, unele dintre
ele fiind
femei care sunt lovite cu pumnii, pălmuite, strigate, batjocorite sau ţinute cu forţa la pământ!!HH_Acest lucru nu se limitează nici la aşa- numita lume a treia. în ţara mea, a apărut recent o înregistrare video realizată cu telefonul mobil în care personalul unui spital din Quebec batjocoreşte şi abuzează verbal o femeie indigenă aflată în travaliu. Asistentele „sunt auzite numind-o proastă şi spunând că este bună doar pentru sex şi că ar fi mai bine să fie moartă”. Câteva minute mai târziu, ea era moartă._[i2]
„Pentru mine, situaţia ideală de naştere este o femeie singură într-o cameră liniştită, cu luminile stinse, cu o moaşă care stă liniştită lângă ea şi tricotează”, mi-a spus Michel Odent – un comentariu ironic, dar inteligent, despre efectul dăunător al luminilor puternice, al maşinilor zgomotoase şi al personalului medical agitată şi insistent asupra procesului de naştere.

Acest lucru ne readuce la discuţia despre „aşteptările inerente” din capitolul nostru despre natura umană. Noi, ca toate organismele, ajungem pe scenă cu anticiparea faptului că viaţa se va desfăşura în anumiţi parametri. Fiind creaturile adaptabile pe care le suntem, putem suporta mai puţin decât ce este mai bun – cu un cost.

„Experienţele copilului în timpul unei naşteri fără traume trebuie să fie acelea şi numai acelea care corespund aşteptărilor străvechi ale lui şi ale mamei sale”, scrie Jean Liedloff în studiul său despre o societate forestieră aborigenă. în timp ce alte mamifere caută locuri întunecate, liniştite şi solitare pentru naştere, subliniază ea, noi invităm la traume la naştere prin „folosirea instrumentelor de oţel, a luminilor strălucitoare, a mănuşilor de cauciuc, a mirosurilor de antiseptic si anestezic, a vocilor puternice sau a sunetelor de maşini” Il3L
Mamele o simt, chiar dacă nimeni altcineva nu vede nimic ieşit din comun. încă îmi amintesc că soţia mea mi-a şoptit în timpul primei noastre naşteri, referitor la asistenta care o tot hărţuia să „împinge, fată, împinge”, la „Te rog, spune-i femeii acelea să tacă din gură.”t]
Corpul unei persoane se blochează în absenţa siguranţei şi a conexiunii emoţionale, mai ales sub efectul hormonilor sensibilizatori. Ignorând nevoile femeii de tăcere, siguranţă şi armonizare, spitalele creează un ciclu care se perpetuează de la sine, instigând multe dintre complicaţiile legate de muncă pe care trebuie să intervină apoi pentru a le rezolva.
liana Stanger-Ross a rezumat înţelepciunea tradiţională şi ştiinţa modernă în cuvinte care, într-un sistem mai sănătos, nici nu ar fi trebuit să fie rostite: „Trebuie să abordăm o persoană în travaliu ca pe o persoană cu drepturi depline, care trăieşte o trecere sacră a vieţii”, mi-a spus ea. „Nu sunt un pacient bolnav. Sunt o persoană în travaliu – ceea ce este un lucru foarte normal să fie.”
Capitolul 12
Horticultura pe Lună: Parenting, subminat
Cu toţii ne-am pierdut copiii... Uitaţi-vă la ei, pentru numele lui Dumnezeu – violenţi pe străzi, comatoşi în mall-uri, narcotizaţi în faţa televizorului. în timpul vieţii mele s-a întâmplat ceva teribil care ne-a luat copiii de lângă noi.

-Russell Banks, The Sweet Hereafter

Societatea modernă este inundată de expertiză parentală. Răsfoiţi orice librărie şi veţi vedea rafturi peste rafturi de volume dedicate ajutorării mamelor şi taţilor să navigheze pe acest teren accidentat, de la concepţie până la renunţarea la facultate. Blogurile de parenting, grupurile de socializare şi cursurile online abundă. O listă de redare de pe site-ul TED Talks oferă „Poveşti din prima linie a parentingului”. Chiar dacă este ironic, limbajul de zonă de război rezonează pentru mulţi; lupta pentru a fi „părinţi buni” poate părea o bătălie prelungită împotriva timpului, împotriva noastră înşine, chiar şi împotriva copiilor noştri. Ajungem la raftul cărţilor deja pierduţi, căutând o direcţie. Vrem să facem ceea ce trebuie pentru copiii noştri; doar că nu ştim cum. Dacă am avea măcar o busolă internă care să ne ghideze.
Vestea bună este că o avem: toţi, în virtutea faptului că suntem oameni, suntem înzestraţi cu o dorinţă şi un talent natural pentru creşterea copiilor. Vestea proastă este că presupunerile călăuzitoare ale societăţii noastre şi prejudecăţile predominante servesc la a ne îndepărta de această cunoaştere înnăscută, astfel încât inerentă speciei noastre, care nu poate fi învăţată, ci doar activată sau dezactivată.
în acest capitol vom analiza două moduri în care ideea de normalitate a culturii occidentale moderne subminează rolul de părinte: erodarea instinctului nostru de iniţiativă şi crearea unor condiţii de izolare sau de stres, potrivnice creşterii unor copii sănătoşi. Dacă este nevoie de o lume pentru a creşte un copil, este nevoie de o cultură toxică pentru a ne face să uităm cum să o facem.
Suprimarea instinctului, ca la carte

Recent, un manual de educaţie parentală scris de un economist fără experienţă în psihologia dezvoltării, în afară de faptul că ea însăşi a fost mamă, a devenit un bestseller. După ce a analizat cifrele, Emily Oster prezintă Cribsheet: Un ghid bazat pe date pentru o creştere mai bună şi mai relaxată a copiilor; de la naştere până la grădiniţă. Acesta devalorizează, printre altele, practici străvechi precum alăptarea şi dormitul în comun cu nou-născutul. După cum s-a

exprimat un profil simpatic din New Yorker. „Un refren major al [acestei] cărţi este că preferinţele unui părinte sunt importante. Ce vrei tu?” Aplauzele sunt grăitoare: principiul care guvernează este ceea ce preferă părintele, nu ceea ce are nevoie copilul, lată care este problema: orice context cultural este obligat să modeleze preferinţele membrilor săi după propria imagine. Ceea ce noi, adulţii, „preferăm” în circumstanţe nenaturale, poate intra în conflict cu ceea ce natura noastră ar trebui să ne facă să optăm. Se întâmplă ca părinţii de astăzi să se ghideze după o cultură care a pierdut contactul atât cu nevoile de dezvoltare ale copilului, cât şi cu ceea ce au nevoie părinţii pentru a putea satisface aceste nevoi. Intenţiile lui Oster sunt, fără îndoială, bune. Cam în perioada în care i-a fost publicată cartea, New York Times a publicat un editorial al ei cu titlul online „Datele de care au nevoie toţi părinţii vinovaţi.”[i] Eliberarea colegilor părinţi de ruşine este un obiectiv lăudabil. Dar, dincolo de faptul că până şi cele mai atent selectate date sunt un antidot slab pentru vinovăţie, ce se întâmplă dacă problema este mai complicată? Ce se întâmplă dacă angoasa pe care o simt părinţii nu
vorbeşte nu despre o lipsă de informaţii sau de cifre, ci despre
unei înstrăinări induse de o lungă perioadă de timp, induse cultural, faţă de instinctele lor cele mai profunde? La fel ca şi genele în care sunt codificate, instinctele nu se afirmă într-un mod automat sau autonom. Mai degrabă, ele trebuie să fie evocate de un mediu adecvat, altfel riscăm să pierdem contactul cu ele. Acest lucru este valabil atât pentru fiinţele umane, cât şi pentru alte animale forţate să trăiască în condiţii nefireşti. Am putea considera că proliferarea „experţilor în educaţie parentală” din zilele noastre este un semn al acestei deconectări şi nu o soluţie.

Desigur, cultura de la începutul secolului XXI nu este tocmai unică în această privinţă. La fel ca şi în cazul teoriilor despre natura umană, atitudinile, abordările şi doctrinele privind creşterea copiilor din întreaga civilizaţie occidentală au reflectat – şi au întărit – timpul şi locul lor specific. Este o traiectorie în cea mai mare parte sumbră, care include infanticidul, teroarea şi abuzul: toate, desigur,

normalizate la vremea lor. în jurul secolului al XlV-lea, după cum scrie psihoistoricul Lloyd deMause, „nu exista o imagine mai populară decât cea a modelării fizice a copiilor, care erau văzuţi ca ceară moale, ipsos sau lut care trebuiau să fie bătut pentru a fi modelat.”^_Intenţia era de a frânge spiritul independent al copilului, de la naştere încolo. Tot în această perioadă, subliniază el, au început să se înmulţească serios manualele de parenting.
La jumătatea secolului al XlX-lea a apărut ceea ce deMause numeşte modul de socializare, al cărui scop este promovarea unei personalităţi funcţionale din punct de vedere social, una care „joacă bine cu ceilalţi” – adică se conformează aşteptărilor societăţii. Această abordare a devenit „sursa tuturor modelelor psihologice din secolul al XX-lea”. Printre acestea se numără unul popularizat de ¡conicului Dr. Benjamin Spock, expert în parenting pentru milioane de oameni. în îngrijirea bebeluşilor şi a copiilor, bestsellerül său care a influenţat generaţii întregi, bunul doctor a propus un leac pentru ceea ce el numea „rezistenţa cronică la somn în copilărie”. Modul de a ne asigura că bebeluşul nu „scapă cu o asemenea tiranie”, scria el, era „să spui noapte bună cu afecţiune, dar ferm, să ieşi din cameră şi să nu te mai întorci”. Aşa este: „tirania” unui bebeluş care este programaţi fiziologic şi emoţional să tânjească după o apropiere fizică de părinte, la fel ca toţi puii de mamifere.
Astăzi, modul de socializare domină încă o mare parte din sfaturile pe care părinţii continuă să le primească de la „experţi” şi de la colegi. Recent, Jordán Peterson a cântărit despre cum să creştem „locuitori sofisticaţi ai lumii din afara familiei”. în mega-vânzarea sa 12 reguli pentru viaţă: An Antidote la haos, Peterson îi avertizează pe părinţi: „Până la urmă, vă iubiţi copiii. Dacă acţiunile lor vă fac să nu vă placă, gândiţi-vă ce efect vor avea asupra altor oameni, cărora le pasă mult mai puţin de ei decât dumneavoastră. Acei alţi oameni îi vor pedepsi.... Nu permiteţi ca acest lucru să se întâmple. Mai bine

lăsaţi-i pe micii voştri monştri să ştie ce este de dorit şi ce nu este.” [3] Pentru a atinge acest obiectiv, Peterson recomandă intimidarea

gestuală şi fizică.
„Socializarea” poate fi o abordare mai blândă decât tratarea copiilor ca pe nişte plastilină inanimată, dar tot se concentrează pe altceva decât pe nevoile lor: şi anume, pe dictatele societăţii pentru care părinţii acţionează ca agenţi bine intenţionaţi, dar inconştienţi. Pentru a vedea ce altceva ar putea fi posibil, este instructiv să ne uităm la culturi mai testate în timp şi mai bine informate de natură decât a noastră. Astfel de culturi nu au avut nevoie de „experţi în parenting”, deoarece înţelepciunea a fost transmisă din generaţie în generaţie, fie prin instruire, fie prin simplă emulaţie. Puneţi în contrast sfatul doctorului Spock cu ceea ce mi-a spus odată o femeie în vârstă din Cree: „în clanul nostru, copiilor nu li se permitea să atingă pământul până la vârsta de doi ani. Stăteau tot timpul în braţele noastre”. Sau comparaţi sfaturile lui Peterson pentru gestionarea „micilor monştri” cu descrierea antropologului Ashley Montagu a practicilor parentale tradiţionale ale inuiţilor Netsilik din Teritoriile de Nord-Vest ale Canadei: „Mama Netsilik, chiar dacă trăieşte în cele mai dificile condiţii, este o personalitate netulburată, care le oferă copiilor săi căldură şi îngrijire plină de dragoste. Ea nu-şi mustră niciodată pruncul şi nu intervine în niciun fel asupra lui, decât pentru a răspunde nevoilor sale.”[4] Cumva, se pare, aceşti copii au reuşit să devină productivi şi, da, socializaţi,
membri ai comunităţilor lor – chiar şi fără admonestările severe ale Dr. Peterson.
Se pare că instinctul nostru înnăscut de părinte este perfect calibrat pentru a asigura satisfacerea acelui lucru pe care mulţi „experţi” ne- ar face să îl ignorăm: nevoile de dezvoltare ale copilului.

Şi iată o întorsătură de situaţie: nu este vorba doar de nevoile copiilor. într-un sens real, nu putem vorbi nici măcar despre nevoile copilului fără să le luăm în considerare pe cele ale mamei. „Nu există un bebeluş”, a spus odată pediatrul britanic D. W. Winnicott, explicând: „Dacă îmi arătaţi un bebeluş, cu siguranţă îmi arătaţi pe altcineva care are grijă de el.... Se vede un „cuplu care alăptează”...

. Unitatea nu este individul, unitatea este configuraţia individ-mediu.” t^.Sau, în cuvintele lui Ashley Montagu, „Când se naşte un copil, se naşte o mamă. Există dovezi considerabile că în acest moment, şi timp de câteva luni după aceea, nevoile ei de contact le depăşesc pe cele ale sugarului.”^_Şi e un lucru bun: Dacă nu ar exista stimulente fiziologice şi emoţionale încorporate pentru cei care se ocupă de îngrijirea copilului, viaţa de părinte ar fi şi mai dificilă decât este deja. Mai puţini copii şi-ar satisface nevoile de supravieţuire dacă satisfacerea acestor nevoi nu ar fi recompensatoare pentru părinţi. Cu strălucirea sa obişnuită, structura noastră interpersonală- biologică dictează ca cerinţele noastre să fie reciproce. (Unul dintre impacturile nefericite ale modului în care cultura noastră de a face lucrurile este că stresul tinde să diminueze aceste recompense înnăscute, ceea ce face ca meseria de părinte să fie mai frustrantă şi mai descurajantă decât ar trebui să fie pe bună dreptate). Poeta Adrienne Rich a exprimat bucuriile profunde ale acestui lucru proiectare reciprocă: „îmi amintesc momentele în care, alăptându-l pe fiecare dintre copiii mei, îi vedeam ochii lui deschizându-se complet spre ai mei şi realizam că fiecare dintre noi era legat de celălalt, nu doar prin gură şi piept, ci şi prin privirea noastră reciprocă: profunzimea, calmul, pasiunea acelei priviri albastru închis, concentrată cu maturitate. îmi amintesc plăcerea fizică de a- mi fi supt sânul plin într-o perioadă în care nu aveam nicio altă plăcere fizică pe lume în afară de plăcerea plină de vinovăţie a mâncării dependente.üiil.Din punct de vedere neurobiologic, Rich a nimerit la fix. Pe studii imagistice, o
zâmbetul bebeluşului va aprinde aceleaşi zone de recompensă din creierul mamei activate de mâncarea nesănătoasă sau de drogurile care creează dependenţă, eliberând aceleaşi substanţe chimice de plăcere şi declanşând acelaşi efect. [8] Natura, acest distribuitor de droguri fără scrupule.Jü

La fel ca toate structurile complexe ale creierului, sistemele de legătură ale mamiferelor – fie că este vorba de balene, cimpanzei, şobolani sau oameni – sunt dependente de experienţă pentru

dezvoltarea şi activarea lor. Pentru ca circuitele cerebrale de hrănire să funcţioneze – să „intre în funcţiune”, ca să spunem aşa – mediul trebuie să le evoce şi apoi să le susţină. Atât bărbaţii, cât şi femeile au în creier circuite latente de creştere a copiilor, „aşteptând mediul potrivit pentru a le amplifica potenţialul”, după cum spune neuroştiinţiful Jaak Panksepp – cel care a creat nomenclatorul PANIC/GRIEF, PLAY şi CARE. Dr. Panksepp a identificat şi cartografiat centrele cerebrale specifice, circuitele, conexiunile şi neurochimicile asociate care coregrafiază ceea ce el a numit „baletul încântător de emoţii dintre o mamă şi copilul ei”. Printre acestea se numără mesageri chimici precum vasopresina, oxitocina şi endorfinele – opiaceele naturale ale organismului –, toate acestea trezind în părinţi obiceiuri de îngrijire care sunt esenţiale pentru supravieţuirea celor mici. Reamintim că acestea sunt substanţele chimice care, amestecate, formează un „cocktail de dragoste” eliberat de travaliul natural. Contactul piele-pe-piele şi suptul provoacă, de asemenea, fluxul lor în mamă. Fiziologia sugarului şi a părintelui este astfel coreglementată de interacţiunile lor, iar efectul acestor interacţiuni – sau absenţa lor – poate fi imprimat în tânărul om pentru o viaţă întreagă. De asemenea, în lipsa unor astfel de interacţiuni, instinctele parentale se pot atenua, cu consecinţe pe termen lung pentru relaţia părinte-copil. [9] în acest sens, ca şi în alte moduri cruciale, cultura noastră a devenit lipsită de contacte. Să ne reamintim că civilizaţia, începând cu revoluţia neolitică şi apariţia agriculturii, nu este decât un episod în cursul existenţei speciei noastre, nu mai mult de douăsprezece mii de ani din milioanele de ani în care homininii au călcat pe pământ şi din cei aproximativ două sute de mii de ani sau mai puţin de când a apărut propria noastră specie.

specie a sosit la faţa locului. Până atunci, şi în multe locuri până mult mai recent – chiar şi până astăzi, în câteva locuri izolate – oamenii trăiau în grupuri mici de vânători-culegători. „Experienţele comune timpurii ale strămoşilor noştri (şi ale verilor noştri, vânătorii-culegători în grupuri mici) au oferit un bun comun social pentru dezvoltarea naturii umane – esenţa fiinţei umane”, scrie Dr. Darcia Narvaez. (Italicile îi aparţin.) Cercetările pe care le-a analizat au identificat

şapte practici timpurii de creştere a copiilor împărtăşite de grupurile de vânători-culegători, practici care constituie ceea ce ea numeşte „cuibul evoluat”. în timp ce citiţi această listă, vă invit să comparaţi experienţele pe care le include cu cele ale unui bebeluş sau copil mic din zilele noastre. Pe fondul stresului generat de cultura noastră, chiar şi părinţii educaţi din clasa de mijloc sunt puşi în dificultate în a asigura aceste nevoi – dacă sunt măcar conştienţi de ele:

- ♦ Experienţă perinatală liniştitoare
- ♦ Reacţia promptă la nevoile sugarului şi prevenirea stresului
- ♦ Atingere extensivă şi prezenţă fizică constantă, inclusiv atingere cu mişcare (purtare şi ţinere)
- ♦ Alăptarea frecventă, iniţiată de sugar, timp de doi până la cinci ani, vârsta medie de înţărcare fiind de patru ani.
- ♦ O comunitate de îngrijitori adulţi multipli, calzi şi receptivi Un
- ♦ climat de sprijin social pozitiv (pentru mamă şi copil) Joc
- ♦ liber creativ în natură cu parteneri de mai multe vârste._[io]

„Cuibul”, mi-a spus Dr. Narvaez, „include o mamă relaxată şi nu stresată în timpul sarcinii, procese de naştere blânde, experienţe perinatale liniştitoare, nicio separare a mamei de copil, nicio circumcizie infantilă, [!]_nicio procedură dureroasă, alăptare la sân şi apoi atingere afectuoasă în mod constant în primul an şi pe tot parcursul copilăriei şi al vieţii, într-adevăr.” Reamintim că Narvaez a fost cel a cărui afirmaţie despre faptul că fiinţele umane sunt specii- tipice am citat-o în
capitolul 8 – singurele fiinţe de pe Pământ care contrazic în mod obişnuit nevoile de creştere sănătoasă ale propriei lor specii. „în

cultura noastră”, a spus ea, „ne-am deznădăjduit destul de mult copiii. Ne lipsesc cele mai multe dintre componentele a ceea ce

ajută un copil să crească la potenţialul său deplin, sistemele sale să se dezvolte în mod corespunzător. Aceasta este lipsa de hrană”.
Printre indigenii care au găzduit-o în jungla sud-americană, Jean Liedloff a observat odată o excepţie de la practicile tribale care dovedea o regulă cardinală în ceea ce priveşte disciplina parentală a copiilor: „Am văzut un tată tânăr care şi-a pierdut răbdarea într-o zi cu fiul său de un an. A ţipat şi a făcut nişte mişcări violente în timp ce eu îl priveam şi poate chiar l-a lovit. Copilul a ţipat cu o groază asurzitoare şi inconfundabilă. Tatăl stătea pedepsit de sunetul îngrozitor pe care îl provocase; era clar că a comis o ofensă împotriva naturii. Am văzut familia de multe ori, deoarece locuiam alături de ei, dar nu l-am mai văzut niciodată pe bărbat pierzându-şi respectul pentru demnitatea fiului său.”^-
Cuvântul „demnitate” iese în evidenţă: câţi dintre noi se gândesc astfel la copii? Şi totuşi, această omisiune nu face decât să sublinieze punctele noastre oarbe atunci când vine vorba de copii. Gândiţi-vă la asta: chiar dacă nu aţi numit niciodată un copil „demn”, sunt şanse mari să fi întâlnit câţiva copii indignaţi. Cuvântul nu este nici figurat. Chiar şi bebeluşii – poate mai ales ei – ştiu când integritatea lor fizică şi emoţională este ignorată sau încălcată. Anecdota lui Liedloff se potriveşte cu descoperirile doctorului Narvaez despre micii vânători-culegători şi cu ceea ce s-a observat în general despre culturile indigene: în general, acestea nu au normalizat lovirea copiilor lor şi încă nu o fac. Ajunşi pe ţărmurile „Lumii Noi”, creştinii europeni, îmbibaţi, sau cel puţin aşa credeau ei, de spiritul blând al lui Iisus, au găsit îngrozitor să constate că „sălbaticii” din America de Nord evitau pedeapsa corporală a copiilor. [121 Prin contrast, etica puritană era de a „angaja toiagul şi mustrarea”, după cum spunea un pastor din Massachusetts în secolul al XVII-lea._F
Este posibil ca acest etos să fi căzut în dizgraţie de atunci, dar nu în totalitate.

„Pentru a susţine teoria că nu există scuze pentru pedeapsa fizică”, scrie

Jordán Peterson (italicele îi aparţin), presupune „că cuvântul „nu” poate fi rostit în mod eficient unei alte persoane în absenţa ameninţării cu pedeapsa.”tl4] „Altă persoană” a bunului profesor este, în acest caz, un copil de doi ani, pe care în altă parte îl numeşte în mod fermecător „varză hotărâtă”. Pentru Peterson, impregnat de ideologia behavioristă, disciplina este adesea o chestiune de intimidare a copiilor, lucru pe care îl putem realiza, scrie el, deoarece suntem „mai mari, mai puternici şi mai capabili decât copilul” şi putem, prin urmare, să ne susţinem ameninţările. El se laudă cu mândrie: „[Când] fiica mea era mică, puteam să o paralizez până la imobilitate cu o privire rea”. în Marea Britanie, două titluri din Telegraph din 2011 şi, respectiv, 2012, au semnalat că astfel de atitudini sunt departe de a fi izolate: „The Rod Has Been Spared for Far Too Long: Permiterea profesorilor chiar şi a celei mai uşoare atingeri de forţă fizică va îmbunătăţi disciplina” şi „Disciplina şcolară: Sparing the Rod Has Spoiled the Children-What Can Be Done to Reverse the Collapse of Discipline Since the Banning of the Cane?”.

Revenind în lumea ştiinţei, Academia Americană de Pediatrie, după ce a analizat aproape o sută de studii, a emis în 2018 o declaraţie care se aliniază cu înţelepciunea ancestrală. Aceasta a cerut să se pună capăt bătăilor şi pedepselor verbale aspre aplicate copiilor şi adolescenţilor. Un astfel de tratament, a subliniat organizaţia celor şaizeci şi şapte de mii de specialişti în pediatrie, nu face decât să crească agresivitatea pe termen lung şi să submineze dezvoltarea autocontrolului şi a responsabilităţii. Prin creşterea nivelului hormonilor de stres, poate dăuna dezvoltării sănătoase a creierului şi poate duce la probleme de sănătate mintală. [iş^Mai recent, un studiu de la Harvard a arătat că daunele provocate de bătaie asupra sistemului nervos şi a psihicului copilului pot fi la fel de grave ca cele cauzate de o violenţă mai intensă. [işLVestea bună este că valul se schimbă, părinţii tineri fiind din ce în ce mai puţin predispuşi să recurgă la disciplinarea corporală – un exemplu binevenit, poate, al viitorului care ne conduce înapoi în trecut.

Pentru un alt exemplu al deconectării moderne de instinct, şi a corpului, luaţi alăptarea. Conform unor sondaje masive în Nordul
America şi la nivel internaţional, această practică conferă beneficii pentru sănătatea fizică atât copilului, cât şi, pe termen lung, mamei. [După cum a declarat Dr. Lori Feldman-Winter, preşedintele Academiei Americane de Pediatrie, pentru New Yorker, economista Emily Oster, devalorizând această practică, pur şi simplu greşeşte din punct de vedere ştiinţific. „Practic, este la fel de rea ca şi anti- vaxxerii”, a spus medicul._[!]
în altă parte, Oster scrie că „maternitatea poate fi singuratică şi izolatoare”. Prea adevărat – dar aceste atribute nu se referă la maternitatea în sine, ci la maternitatea într-o cultură alienantă. Horticultura pe Lună ar fi, fără îndoială, un efort înnebunitor, dar asta nu ne spune nimic despre grădinărit, ci doar că trebuie să existe anumite condiţii dacă sperăm să reuşim. La un moment dat, Oster povesteşte o experienţă în care a participat la nunta fratelui ei, „încercând să o alăpteze pe fiica mea care ţipa într-un dulap la 100 de grade”. Este greu de conceput o metaforă mai potrivită pentru condiţiile anormal de stresante pe care cultura noastră le impune sugarilor şi mamelor decât acel dulap: ruşinat sau evitat în izolare, ascuns, claustrofobic, înghesuit, sufocant. Având în vedere modul în care funcţionează neurobiologia interpersonală, este de mirare că bebeluşul ţipă? într-un mediu stresat, aşa cum am văzut deseori în practica de familie, alăptarea în sine poate deveni o corvoadă oneroasă şi frustrantă, o sursă de suferinţă maternă şi de suferinţă a sugarului.

Acelaşi lucru este valabil şi pentru unele forme de „antrenament pentru somn”. Presupunerea că bebeluşii trebuie să fie antrenaţi să doarmă se bazează pe o viziune culturală conform căreia copilul ar trebui să se adapteze la programul şi agenda părinţilor – ceea ce, pentru părinţii care lucrează sau pentru părinţii stresaţi şi lipsiţi de sprijin, poate fi un dor legitim, chiar inevitabil. Dar ar trebui să fim clari cu privire la ceea ce se pierde. După cum subliniază psihologul Gordon Neufeld, contactul fizic este singura modalitate pe care o are copilul de a se conecta cu părintele. „Rezistenţa” sa de a fi pus jos şi

de a fi pus părintele să urmeze sfatul spockian de a „spune noapte bună cu afecţiune, dar ferm, ieşi din cameră şi nu te mai întoarce” este pur şi simplu o expresie a nevoii sale esenţiale. închiderea
noastră
răspuns la suferinţa unui copil ne poate slăbi şi propriile instincte parentale, cu consecinţe care durează mult mai mult decât copilăria copilului.
în 2006 am scris un articol de ziar intitulat „De ce nu mai cred că bebeluşii ar trebui să plângă singuri până adorm”, subliniind că lăsarea copiilor mici singuri le stresează creierul, cu potenţiale efecte negative. De asemenea, răneşte inima mamei. Am citat-o pe răposata mea soacră, Monica, care avea o amintire dureroasă a faptului că era o tânără mamă la sfârşitul anilor 1940 şi începutul anilor '50 şi că a urmat sfatul medicilor de a ignora plânsetele sugarilor ei. „A fost o tortură pentru mine să fac asta”, mi-a spus ea. „A fost împotriva tuturor emoţiilor mele de mamă”. Câţiva ani mai târziu, site-ul ziarului a republicat articolul, care a fost distribuit rapid de peste optzeci de mii de ori, stârnind numeroase reacţii. Unul dintre ele a fost nepreţuit: „Acest articol nu este nimic mai mult decât o prostie a lobului prefrontal. Nu există nicio posibilitate ca modelele creierului unui copil să fie permanent afectate din punct de vedere psihologic la o vârstă atât de fragedă. Nu există nicio posibilitate ca cortexul prefrontal să adopte permanent tipare care să se traducă la vârsta adultă. Nici vorbă. Dacă ar fi aşa, atunci ultimele 3 generaţii care au condus acest pământ (boomeri, pre-boomeri, generaţia X) ar fi fost toate instabile emoţional şi pline de probleme psihologice.” „Ei bine, atunci”, mi-am zis, „îmi închei cazul”.
De ce contează stresul parental

în special în copilărie, dar pe tot parcursul copilăriei, tânărul om foloseşte sistemele emoţionale şi nervoase ale adulţilor care îl îngrijesc pentru a-şi regla propriile stări interne. Matematica interpersonală-biologică este elementară: cu cât adultul este mai stresat, cu atât copilul este mai stresat. Pe larg cercetare a

demonstrat că că atunci când stresaţi, părinţii sunt mai
puţin răbdători şi mai pedepsitori şi mai duri cu copiii lor mici. Stresul le afectează capacitatea de a fi calmi, receptivi şi în armonie. După cum a subliniat o analiză recentă realizată de cercetători de renume,
„în mai mult stresante stresante”, pentru părinţi,
copii nu
doar
beneficiază de mai puţină protecţie împotriva factorilor de stres din mediul înconjurător, dar au şi o probabilitate mai mare de a avea relaţii cu îngrijitorii care le induc stresul.”[işj.Un alt studiu a arătat că, în timp ce stresul ridicat inducea atitudini mai punitive la mame, nivelurile crescute de sprijin le diminua în mod favorabil. Ştiinţa contemporană afirmă încă o dată înţelepciunea străveche.
Stresul parental se exprimă şi în moduri mai puţin evidente, cum ar fi distragerea atenţiei şi absenţa emoţională. Mulţi părinţi, deşi iubitori, sunt frecvent preocupaţi de probleme reale legate de relaţii, de probleme economice sau de probleme personale şi, ca urmare, nu sunt la fel de atenţi sau „prezenţi”. Acest lucru afectează
dezvoltarea la fel de sigur ca şi furia sau răceala părinţilor.

„Experimentele cu primate arată că bebeluşii pot suferi reacţii severe de separare chiar dacă mamele lor sunt disponibile vizual, dar nu şi psihologic”, relatează renumitul cercetător, psiholog şi teoretician Allan Schore. [i9]_Dr. Schore numeşte această lipsă de contact „separare apropiată” – atât de aproape, dar totuşi atât de departe. Este o dinamică pe care o experimentează mulţi copii din societatea noastră, datorită stresului pe care părinţii îl suportă în mod obişnuit. Mesajul pe care îl primeşte copilul este: „Nu eşti demn de atenţia mea. Trebuie să munceşti pentru a o câştiga”. Fie că ne amintim sau nu în mod explicit astfel de experienţe, amprentele lor supravieţuiesc în inconştientul nostru şi în sistemul nostru nervos.

înstrăinarea impusă de dificultăţile financiare face ca situaţia să fie şi mai stresantă. „Neobosita activitate de părinte din zilele noastre are o motivaţie puternică: anxietatea economică”, relata New York Times în 2018. „Pentru prima dată, este la fel de probabil ca şi cum copiii americani vor fi mai puţin prosperi decât părinţii lor. Pentru părinţi, a le oferi copiilor cel mai bun start în viaţă a ajuns să însemne să facă tot ce le stă în putinţă pentru a se asigura că copiii lor pot urca într-o clasă superioară sau, cel puţin, să nu cadă din cea în care s-au născut!!!^] Impactul neintenţionat al unei astfel de creşteri a copiilor bazate pe frică şi pe statut este că nevoile emoţionale ireductibile ale copilului trec în plan secundar în faţa disperării părinţilor care se străduiesc să se asigure că rezultatele academice şi
succesul financiar al urmaşilor lor. Recent, un martor ocular apropiat mi-a povestit despre o mamă din clasa de mijloc care ţipa la fiul ei de cinci ani, care nu voia să-şi facă temele: „Nu te gândeşti la viitorul tău academic!”, i-a strigat biata mamă preşcolarului. Dacă cel mic iar fi putut replica: „Da? Ei bine, tu nu te gândeşti la viitorul meu psiho- emoţional!”.
Pentru unele familii biparentale dintr-o anumită clasă socială, faptul că ambii părinţi lucrează poate fi o alegere. „îmi iubesc copiii! Sunt extraordinari”, scrie Oster. „Dar nu aş fi fericită dacă aş sta acasă cu ei. Nu este vorba că îmi place mai mult slujba mea – dacă ar trebui să aleg, copiii ar câştiga de fiecare dată. Dar „valoarea marginală” a timpului petrecut cu ei scade rapid.... Prima oră cu

copiii mei este grozavă, dar la a patra oră, sunt gata să petrec ceva timp cu cercetarea mea. Slujba mea nu are această prăbuşire a valorii marginale – maximele nu sunt la fel de mari, dar satisfacţia de la o oră la alta scade mult mai încet.”^!] Oster este înţeleaptă să preţuiască calitatea orelor pe care le petrece ca părinte în detrimentul simplului număr al acestora şi are tot dreptul să îşi revendice alegerea, aşa cum o facem cu toţii. Pentru mult prea mult timp, exprimarea de sine şi validarea femeilor prin îndeplinirea unei munci semnificative în afară de cea de gospodină au fost înăbuşite şi frustrate.

Şi, desigur, nici oportunitatea de a se întoarce la un loc de muncă semnificativ, nici presiunea de a se întoarce la muncă, indiferent de costul pentru creşterea copilului, nu sunt distribuite în mod egal între femei: clasa socială, ca întotdeauna, este o variabilă extrem de importantă. Mulţi părinţi sunt obligaţi să intre pe piaţa forţei de muncă din necesitate economică stringentă sau să se reintegreze mult prea devreme. Cum se pot gândi la viitorul copiilor lor când abia dacă abia pot asigura prezentul? Acest lucru se întâmplă în special în Statele Unite, unde mai puţin de 20 la sută dintre proaspetele mame au acces la concediu plătit. Problema este şi mai gravă în cazul familiilor de culoare, a declarat pentru The Guardian Myra Jones-Taylor, director de politici la organizaţia non-profit pentru dezvoltarea copilului Zero to Three. „Părinţii”, a spus ea, „pur şi simplu nu îşi permit să stea acasă cu copiii lor.”^2] Există mult mai
multe
politici civilizate în unele ţări, în special în nordul Europei, unde chiar şi taţilor li se oferă concediu de paternitate.
Una din patru femei americane se întoarce la serviciu în două săptămâni de la naştere, ceea ce reprezintă doar o treime din durata concediului maternal postnatal sugerată de Colegiul American de Obstetricieni şi Ginecologi. Chiar şi această recomandare palidă a ACOG pare destinată doar să permită corpului matern să se vindece şi să se recupereze după chinurile travaliului – având în vedere mai ales cât de multe naşteri din zilele noastre implică intervenţii chirurgicale. O astfel de scurtă absenţă postpartum de la locul de muncă lasă complet deoparte nevoile copilului. Pentru o dezvoltare sănătoasă a copilului, conform cerinţelor neurobiologice ale acestuia, este necesară o perioadă mult mai lungă alături de mamă -în mod ideal, de minimum nouă luni, până când copilul atinge un stadiu de relativă maturitate biologică. Pierderea bruscă a contactului matern este, pentru copil, un şoc – aşa cum ştim din studiile efectuate pe animale, chiar şi pe creaturile a căror perioadă de dependenţă este mult mai scurtă decât a noastră._[!]

Toţi părinţii singuri

Antropologul britanic Colin Turnbull a trăit trei ani alături de pigmei în ceea ce pe atunci se numea Congo Belgian, în Africa Centrală. Până de curând, aceste populaţii tribale urmau moduri de viaţă care datau, probabil cu puţine modificări, de mii de ani. El şi-a relatat observaţiile în lucrarea sa clasică The Forest People. „Copilul", scrie el,"... îşi cunoaşte, desigur, mama şi tatăl adevăraţi şi are o afecţiune specială pentru ei şi ei pentru el, dar de la o vârstă fragedă învaţă că este copilul tuturor, pentru că toţi sunt copii ai pădurii."^_în mediul vânătorilor-culegători cu trupe mici, familia extinsă şi clanul formau o reţea indispensabilă de sprijin cald şi receptiv. Departe de a fi un spectacol de două persoane (cu atât mai puţin o performanţă solitară), parentingul a funcţionat iniţial în cadrul unei vaste cercul de ataşamente, clanul multigeneraţional, unde afecţiunea constantă era modelată, încurajată şi împărtăşită.
De asemenea, a fost completată, într-un mod atât milostiv, cât şi de bun simţ, de un grup select de alţi îngrijitori pe care Narvaez îi numeşte alomothers, prefixul de origine greacă allo- însemnând „altceva decât ceea ce este obişnuit". Allomothers „iau copilul când mama are nevoie de o pauză.... Ele îl poartă în braţe, îl leagănă şi
se joacă cu copilul. Ele se ocupă de sarcinile banale .... Ele sunt tamponul pentru relaţia mamă-copil, tată-copil". Ştim din multe studii că, cu cât părinţii primesc mai mult sprijin, cu atât pot fi mai receptivi faţă de copiii lor. „Obişnuia să fie o tradiţie în aproape toate societăţile", scrie Narvaez, „să existe o perioadă de „culcare" pentru mamă şi noul copil, în care femeile din comunitate o aşteaptă pe mamă, oferindu-i ceaiuri nutritive şi alimente care favorizează alăptarea şi vindecarea. Ele se ocupau de tot ceea ce era în gospodărie, astfel încât ea să poată sta în patul ei şi să-şi acorde întreaga atenţie pentru a se lega de copilul ei şi a-l alăpta."^] De fapt, aceste culturi aveau o politică socializată de „îngrijire a copiilor pentru toţi", spre marele lor beneficiu.

în timp ce lucram la acest capitol, la mijlocul lunii mai 2020, un atac terorist îngrozitor asupra unui spital din Kabul, Afganistan, a ucis douăzeci şi patru de persoane, inclusiv câteva mame care alăptau.

într-unui dintre cele mai emoţionante videoclipuri de ştiri pe care le- am văzut, femeile au sosit pentru a-i îngriji şi hrăni pe aceşti copii orfani. „Am venit astăzi aici pentru a-i alăpta pe aceşti copii", a spus o tânără localnică prin masca COVID-19, „pentru că şi-au pierdut mamele în acest atac sângeros. Am un bebeluş de patru luni şi am venit aici pentru a le oferi dragostea unei mame, alăptându-i."t-5^ S-ar putea ca instinctul de alăptare să fie la fel de natural ca şi cel de a fi mamă în sine.
Concluzie: Niciodată nu a fost în programul naturii, dacă putem vorbi de ea ca atare, ca o tânără mamă tulburată şi confuză precum Emily Oster să se lupte în izolare sau să facă compromisuri cu privire la instinctele şi dorinţele sale de a se apropia în mod calm de copilul ei. Nu fişa postului de părinte este cea care impune aceste tensiuni asupra mamelor şi taţi; problema este, ca să spunem aşa, la locul de muncă sociocultural. Ar fi puţin spus că ne-am îndepărtat de un model de părinţi comunitari. Unitatea familială nucleară izolată de astăzi este departe de „nişa noastră evolutivă evoluată", ale cărei urme se estompează cu fiecare nou deceniu, cu fiecare nouă întoarcere a roţii „progresului" economic sau tehnologic. Cu precedentele evolutive spulberate, suntem nevoiţi să suportăm ruperi în serie ale moştenirii noastre instinctuale.

Gândiţi-vă ce s-a întâmplat cu comunităţile locale în doar câteva generaţii. Eu şi mulţi alţii din cohorta mea de vârstă încă ne amintim că am crescut în cartiere în care aproape toată lumea se cunoştea, unde copiii se jucau pe tot parcursul zilei pe străzi şi unde fiecare adult, cunoscut de noi toţi, era un părinte surogat, care ne supraveghea sau era gata să ne cheme la ordine atunci când ieşeam din rând. Familiile îşi făceau cumpărăturile în magazinele din cartier; băcanul, brutarul, brutarul, vânzătorul de feronerie şi mecanicul auto îşi ofereau bunurile şi serviciile la o distanţă de mers pe jos. (O notă personală: în timpul copilăriei mele din Budapesta,

trotuarul din faţa blocului nostru era aproape la fel de lat ca un loc de joacă şi servea ca atare pentru zecile de copii din casele de apartamente vecine. Am vizitat vechiul meu cartier în timpul unei recente călătorii de vorbire în Ungaria, pentru a găsi trotuarul acum îngust, o autostradă cu mai multe benzi care îl străbate şi, de cealaltă parte, un McDonald's cu autoservire şi o benzinărie).

Cât de ciudate par astfel de amintiri acum, aproape ca ceva din Sesame Street. Magazinele locale sunt o specie pe cale de dispariţie. în pofida unor localităţi în care există o comunitate înfloritoare, în general, din ce în ce mai mulţi dintre noi mergem cu maşina, adesea singuri, la serviciu sau la cumpărături într-o unitate fără suflet şi/sau fără ferestre, aflată la distanţă. în locul oamenilor pe care îi cunoaştem, întâlnim străini care oferă produse fabricate în masă. Interacţiunile economice, cândva bazate pe relaţii personale, fie că este vorba de bancă, de benzinărie sau de casa de marile magazine, au fost înlocuite din ce în ce mai mult de tranzacţii emoţional sterile şi tot mai mecanizate. Trotuarele suburbane, în mare parte goale, nu mai sunt animate de joaca zgomotoasă a copiilor de vârste diferite: în cea mai mare parte, copiii frecventează şcoli segregate în grupe de aceeaşi vârstă. Nevoia de a-şi câştiga existenţa îi împinge pe mulţi oameni să se mute departe de familiile lor extinse.

Frecventarea bisericii şi alţi vectori de participare socială sunt în scădere. „Fără să ne dăm seama la prima vedere, în ultima treime de secol am fost îndepărtaţi unii de alţii şi de comunităţile noastre”, scria în 2000 profesorul de politici publice de la Harvard Robert D. Putnam[ţ—

Creaturi sociale prin concepţie naturală, am devenit peşti în afara apei.

Mamele, a căror nevoie de conectare este o chestiune cu o miză deosebit de mare, sunt printre cele mai afectate de aceste schimbări. Adrienne Rich remarcă faptul că, în timpul bogăţiei

relative de la jumătatea secolului XX, „mutarea în suburbii, în case private mai mici, apoi mai mari, izolarea „casei” de alte case....
Mamele din clasa muncitoare în noile lor apartamente şi soţiile academice în noua lor bogăţie au pierdut ceva: au devenit, într-o măsură tot mai extremă, femei izolate, legate de casă.”^.Astfel de tendinţe se exercită la nivel internaţional şi cu o forţă din ce în ce mai mare sub influenţa capitalismului globalizat.
Deşi nu are niciun sens să tânjim după o epocă idealizată, un declin al coeziunii şi al sprijinului comunitar este vizibil şi regretabil. „în deceniile anterioare, legăturile sociale existau”, mi-a spus într-un interviu James Garbarino, un student de o viaţă în domeniul dezvoltării copilului şi profesor de psihologie umanistă la Universitatea Loyola din Chicago. „Chiar dacă valoarea individualismului era acolo, structurile sociale care îi legau pe oameni erau mai evidente. Multe dintre acestea s-au atrofiat sau oamenii au ales să renunţe la ele, fără să-şi dea seama cât de importante erau pentru bunăstarea lor în trecut. Aceste structuri – oamenii nu au ştiut în mod conştient
cât de importante erau, aşa că au considerat că pot scăpa de ele fără niciun cost.” Joni Mitchell avea dreptate: nu ştim cu adevărat ce avem până nu dispare.
O cultură în care natura a devenit o excepţie este o cultură cu probleme. Pentru a ne face treaba pe care evoluţia ne-a încredinţat- o şi pentru a accesa şi a avea încredere în instinctele noastre naturale concepute pentru această sarcină, avem nevoie unii de alţii şi avem nevoie de sprijin comunitar şi social – la fel de sigur cum au nevoie copiii noştri de noi. Parentingul izolat este un parenting stresat, la fel ca şi încercarea de a ţine pasul cu cele mai recente sfaturi contra-instinctuale ale „experţilor” din complexul parental- industrial (scuze lui Dwight Eisenhower)._[!] Parentingul tulburat, la rândul său, este un teren propice pentru o stare de rău personală şi socială.

Capitolul 13

Forţarea creierului în direcţia greşită:
Sabotajul copilăriei

Nu poate exista o revelaţie mai dară a sufletului unei societăţi decât modul în care aceasta îşi tratează copiii.
-Nelson Mandela[!]

„Ai fost vreodată acuzată de blamarea mamei?” L-am întrebat pe Jack Shonkoff, pediatru şi cercetător de la Harvard. „Mă îngrijorează foarte mult acest lucru”, a spus el. „Dacă vorbim despre cât de influent este mediul de relaţii, poţi ajunge pe o pantă alunecoasă, cu oameni care spun: „Părinţii fac o treabă proastă – este vina lor”„. Dr. Shonkoff, a cărui muncă a luminat o mare parte din ştiinţa dezvoltării timpurii, a rezumat apoi dilema centrală cu care se confruntă oricine încearcă să se implice în aceste probleme în mod onest: „Nu poţi spune că părinţii sunt incredibil de importanţi în viaţa copiilor lor, şi totuşi, dacă există o problemă, aceasta nu are nimic de-a face cu părinţii. Dar adevărul este că părinţii nu-şi cresc copiii în izolare faţă de societate.”

O viziune mai înţeleaptă necesită o lentilă mai largă. Da, părinţii sunt responsabili pentru copiii lor; nu, nu ei au creat lumea în care trebuie să le fie părinţi.

Ecologia noastră culturală nu susţine o educaţie parentală atentă, prezentă, receptivă şi conectată. După cum am văzut, destabilizarea începe cu stresul transmis sugarilor aflaţi încă în

uter, cu mecanizarea naşterii, atenuarea instinctului parental şi negarea nevoilor de dezvoltare ale copilului. Continuă cu presiunile economice şi sociale din ce în ce mai intolerabile asupra părinţilor din zilele noastre şi cu erodarea legăturilor comunitare, şi se amplifică cu dezinformarea pe care o primesc părinţii cu privire la

modul de creştere a copiilor lor. Consolidat de sistemele educaţionale care, prea adesea, îi stresează pe elevi cu presiuni pentru a concura, procesul culminează cu exploatarea copiilor şi a tinerilor pentru gloria pieţei de consum.
Părinţii se străduiesc să facă tot ce pot pentru a fi iubiţi; ştiu că eu am făcut-o. Ştiu, de asemenea, foarte bine cum „tot ce am făcut mai bine” a fost constrâns de ceea ce nu ştiam încă despre mine şi nici despre creşterea copiilor. Oricât de nobile ar fi intenţiile noastre, capacitatea noastră de a le duce la îndeplinire este puternic influenţată de propriile noastre experienţe timpurii şi de traumele nerezolvate, de aşteptările sociale pe care suntem însărcinaţi să le transmitem copiilor noştri şi de stresul vieţii. Mă eliberează oare această cunoaştere de sentimentele de vinovăţie, mai ales când văd urmele lăsate asupra copiilor mei de limitările mele în tinereţe? Nu, nu în mod automat. Dar cel puţin sunt conştient de faptul că vinovăţia şi blamul sunt inutile şi nu au nicio legătură cu ideea, mai ales atunci când înţelegem contextul. Aşa cum a îndemnat James Garbarino în 1995, „Trebuie să lăsăm deoparte blamarea părinţilor şi să analizăm cu atenţie provocarea de a creşte copiii într-un mediu social toxic”HL
Garbarino, la acea vreme codirector al Family Life Development Center şi profesor de dezvoltare umană la Universitatea Corneli, a observat că printre numeroasele faţete ale mediului social periculos pentru creşterea copiilor se numără „violenţa, sărăcia şi alte presiuni economice asupra părinţilor şi copiilor lor, întreruperea relaţiilor, răutatea, disperarea, depresia, paranoia, alienarea – toate lucrurile care demoralizează familiile şi comunităţile”. El a mai scris despre „multe, multe altele care sunt subtile, dar la fel de grave. în fruntea listei se află plecarea adulţilor din viaţa cop/77or.”[2]_Această perturbare radicală a normelor evolutive este considerată de la sine înţeleasă, până la

încât abia dacă o observăm. Mai rău, o confundăm cu starea naturală a lucrurilor.

O consecinţă automată a slăbirii legăturilor comunitare şi familiale este faptul că copiii noştri trebuie să îşi caute nevoile de ataşament în altă parte. Copiii, ca şi puii multor specii, trebuie să se ataşeze de cineva în viaţa lor: neurofiziologia lor o cere. în absenţa unei figuri de ataşament de încredere, ei experimentează teamă şi dezorientare. Cablarea creierului lor va deveni, ei bine, nebună. De fapt, circuitele esenţiale ale creierului care au legătură cu capacităţi precum învăţarea, interacţiunea socială sănătoasă sau reglarea emoţională nu se vor dezvolta în mod corespunzător.
Nimic din creierul unui copil nu îi spune de cine ar trebui să se ataşeze. Presupunerea naturii, dacă putem spune aşa, este că părinţii vor fi prezenţi în mod constant. Copiii se nasc cu această aşteptare codificată în corpurile şi sistemele lor nervoase. Creierul imatur nu poate suporta ceea ce Gordon Neufeld numeşte un „vid de ataşament” – o situaţie în care nu există nicio figură de ataşament cu care să se conecteze. Inevitabil, la fel cum o răţuşcă nou-născută, în absenţa mamei sale, va urma cu încredere prima creatură pe care o vede – cea mai apropiată gâscă, veveriţă, pădurar sau chiar o maşinuţă robotizată –, vidul trebuie şi va fi umplut de oricine se află în preajmă.
Pentru tinerii din ziua de azi, „oricine este în preajmă”, de la o vârstă fragedă încolo, este cel mai adesea grupul de colegi. Dezlănţuiţi de declinul comunităţii multigeneraţionale conduse de adulţi, copiii şi adolescenţii trebuie să caute acceptarea unii de la alţii. Acest lucru este, din punct de vedere al dezvoltării, o misiune nebunească.

Pentru a fi clar, dorinţa, chiar nevoia, de a forma legături strânse cu propriul grup de vârstă este naturală şi sănătoasă. Astfel de prietenii se pot număra printre cele mai bogate legături forjate de-a lungul vieţii. Dar, din perspectiva dezvoltării emoţionale, orientarea către colegi – înlocuirea adulţilor ca sursă primară şi locus de ataşament pentru copil, în favoarea cohortei sale de vârstă – este dezastruoasă. [!] Orbul proverbial poate face o treabă mai bună în ai conduce pe cei orbi decât creaturi imature se pot ghida cu succes unii pe alţii spre

maturitate psihologică. Aaron, cel mai tânăr dintre cei doi fii ai mei, acum în vârstă de 43 de ani, vede în retrospectivă cum această dinamică l-a limitat. „în adolescenţă, eram consumat de ceea ce credeau prietenii mei despre mine, cât de mult mă plăceau, de ce era nevoie pentru a mă încadra în aşteptările lor”, îşi amintea el recent. „Asta m-a ţinut imatur până la vârsta adultă”. Desigur, orientarea sa către colegi nu era legată de colegii săi în sine: a fost un rezultat natural al lipsei de disponibilitate a părinţilor săi ca adulţi conectaţi emoţional în primii săi ani de viaţă. După cum am discutat, siguranţa emoţională, formată în conexiuni sigure cu o bază de valoare necondiţionată, este o condiţie prealabilă pentru maturizare. în general, odată ce copiii sunt absorbiţi de lumea colegilor, pierd siguranţa conexiunii primare cu adulţii._[*]
în culturile cu prioritățile în ordine, prieteniile tinerilor se dezvoltă într- un cadru comunitar, sub supravegherea adulţilor care îi îngrijesc. în societatea noastră, interacţiunile dintre colegi nu au loc în contextul relaţiilor cu adulţii protectori, ci departe de aceştia.
Atunci când copiii îşi petrec o mare parte din timpul de veghe departe de adulţii grijulii, creierul lor este obligat să aleagă între ataşamente concurente: chemarea naturală a legăturii parentale sau cântecul de sirenă al lumii colegilor. Dacă părinţii pierd competiţia, copiii trebuie, implicit, să se uite unii la alţii. Ceea ce înseamnă că şi ei pierd. Toate acestea sunt exacerbate de ademenirea unei culturi pop care prezintă celebrităţi adolescentine imature drept idoli care trebuie „urmăriţi” – un cuvânt elocvent – pe reţelele de socializare de milioane de copii şi adolescenţi. într-o epocă anterioară, aceşti tineri ar fi văzut figuri adulte mature ca fiind cele pe care să le imite.

Unii părinţi care citesc aceste rânduri ar putea protesta: „Dar prietenii copilului meu par drăguţi, acceptaţi şi deschişi la minte!”. Oricât de reale şi demne de sărbătorit ar fi aceste calităţi, un copil care îşi găseşte principalul ajutor şi confort în grupul de colegi este mai degrabă un semn de „copeşă” decât un motiv de speranţă, mai ales la vârste mai mici. Cei mai nobili dintre colegi sunt greu de presat

pentru a furniza legătura permanentă pe care dezvoltarea cerinţele de siguranţă. Printre alte neajunsuri, copiii nu se pot baza unii pe alţii pentru a rămâne consecvenţi din punct de vedere intern: mulţi dintre noi ne putem aminti o primă zi nefericită de şcoală, când am fost şocaţi să realizăm că prietenii noştri de odinioară s-au transformat în timpul verii în ceva mult mai puţin prietenos. De asemenea, ei nu îşi pot oferi unul altuia respectul pozitiv necondiţionat care hrăneşte o creştere sănătoasă, o calitate pe care chiar şi adulţii bine intenţionaţi găsesc adesea dificil să o ofere. De regulă, colegii imaturi sunt constituţional incapabili de a se accepta reciproc „aşa cum sunt”; sau de a păstra spaţiu pentru experienţa vulnerabilă a emoţiilor, cu atât mai puţin pentru exprimarea deschisă a acestora; sau de a uşura stările de stres ale celuilalt; sau de a sărbători sau chiar tolera diferenţele de temperament. Lăsat la voia întâmplării, grupul de colegi nu poate oferi decât o acceptare extrem de condiţionată şi, prin urmare, nesigură, cerând adesea auto-supresie şi conformitate în locul adevăratei individualităţi.

în cazuri mai grave, orientarea către colegi îi expune pe copii la ameninţarea respingerii, ostracizării şi hărţuirii. Potrivit unui articol din 2001 scris de Natalie Angierîn New York Times, „Ştirile sunt pline de rapoarte care arată că bătăuşii abundă. în cadrul unuia dintre cele mai ample studii realizate vreodată asupra dezvoltării copilului, cercetătorii de la Institutele Naţionale de Sănătate [din SUA] au raportat că aproximativ un sfert dintre toţi copiii de gimnaziu au fost fie autorii, fie victime (sau, în unele cazuri, ambele) ale unor acte de hărţuire grave şi cronice, comportamente care au inclus ameninţări, ridiculizări, adresarea de nume, lovituri cu pumnii, palme, batjocuri şi batjocuri.”[3] Modele similare au fost raportate în Europa. [4] Din Spania până în Germania, din Anglia până în Republica Cehă, oficialii publici şi administratorii şcolari au trebuit să se confrunte cu această problemă. Organizaţia Mondială a Sănătăţii a estimat în 2012 că o treime dintre copii declară că au fost hărţuiţi de colegii lor. [5] în zilele noastre auzim prea multe relatări despre copii sau adolescenţi care manifestă sau, cel puţin, se prefac indiferenţi faţă de suferinţa din viaţa reală, găsind chiar „plăcere” în ea. Citim frecvent relatări despre acte de hărţuire sau despre agresiuni

sexuale împărtăşite pe reţelele de socializare de către adolescenţi, ca şi cum ar fi bucăţele amuzante din viaţă, chiar dacă durerea provocată a dus şi la sinucideri şi automutilare.
Moartea prin supradoză în 2019 a unui adolescent cu probleme într- o suburbie a oraşului Vancouver a şocat lumea. După cum a relatat National Post: „Pe 7 august, Carson Crimeni, un băiat de 14 ani descris în rapoartele de presă ca fiind singuratic şi disperat să se integreze, a luat droguri cu un grup de adolescenţi mai mari într-un parc de skate din Langley, B.C. Pe măsură ce devenea din ce în ce mai incoerent, copiii mai mari l-au filmat. îşi băteau joc de el şi râdeau. Au încărcat clipurile pe internet şi le-au răspândit în jur. „Un copil de 12 ani care se dădea la Molly”[!L a scris unul dintre ei peste o înregistrare video cu un Carson transpirat. Arată micuţ în clip, în hanoracul său gri cu glugă şi pantalonii negri. Are '15 capace adâncime',' a scris cineva peste un alt clip, potrivit Global News. în videoclipurile ulterioare, ochii lui ies în evidenţă şi se rotesc. El transpiră prin puloverul său. îşi şterge nasul”. Câteva ore mai târziu, băiatul a fost găsit aproape de moarte, prea departe pentru a fi resuscitat. Chiar şi în acel moment cumplit, a relatat CBC, „un alt adolescent a postat pe reţelele de socializare o fotografie a ambulanţei cu o legendă glumeaţă: „Carson aproape a murit LOL.”„ [6] Foarte curând după aceea, nu a mai existat niciun „aproape”.
Tragedia lui Carson Crimeni poate că a fost un caz extrem, dar mulţi copii din zilele noastre trăiesc în umbra respingerii, a batjocurii sau a hărţuirii din partea colegilor – sau pot deveni ei înşişi hărţuitori. într-o astfel de atmosferă, răspunsul de protecţie al copilului este să îşi închidă emoţiile vulnerabile. Această fugă de vulnerabilitate – fie că este instigată de situaţiile stresante de acasă sau în contextul grupului de colegi – inhibă maturizarea, apariţia unui sine cu adevărat independent.

„Există indicii că, în prezent, copiii îşi pierd sentimentele de tandreţe”, a spus Gordon Neufeld în discursul său pătrunzător din Parlamentul European._[7]_”Mulţi copii şi-au pierdut tristeţea şi dezamăgirea . . sentimentele lor de alarmă ... sentimentele de ruşine şi jenă. în mod interesant, cercetările arată că atunci când copiii îşi

pierd roşeaţa, îşi pierd şi empatia. Se pare că şi grija este un sentiment vulnerabil, deoarece ne pregăteşte pentru dezamăgire. Ştim că cea mai dureroasă dintre toate experienţele este
confruntarea cu separarea .... Din păcate, copiii din ziua de azi
sunt supuşi
la mai multă separare [a părinţilor] şi mai multă interacţiune cu colegii decât oricând înainte.” Rezultatul, concluzionează el, este „o pierdere semnificativă a sentimentelor”, pe măsură ce aparatul defensiv al creierului tânăr se blochează în efortul de „a se apăra ... împotriva unui sentiment de vulnerabilitate care este prea copleşitor”. Din nou, vedem cum aparatul emoţional al copilului este slăbit, iar sentimentul său de a fi uman este sărăcit.
Dar de ce ar trebui copiii noştri să rămână deschişi la propria lor vulnerabilitate? Ar trebui să ne dorim ca ei să fie vulnerabili? Gordon şi cu mine am abordat acest subiect în cartea pe care am scris-o împreună:

Emoţiile noastre nu sunt un lux, ci un aspect esenţial al structurii noastre. Le avem nu doar pentru plăcerea de a simţi, ci şi pentru că au o valoare crucială de supravieţuire. Ele ne orientează, interpretează lumea pentru noi, ne oferă informaţii vitale fără de care nu putem prospera. Ele ne spun ce este periculos şi ce este benign, ce ne ameninţă existenţa şi ce ne va hrăni creşterea. Imaginaţi-vă cât de handicapaţi am fi dacă nu am putea să vedem, să auzim, să gustăm, să simţim căldura, frigul sau durerea fizică. A închide emoţiile înseamnă a pierde o parte indispensabilă a aparatului nostru senzorial şi, dincolo de aceasta, o parte indispensabilă a ceea ce suntem. Emoţiile sunt cele care fac ca viaţa să merite, să fie interesantă, provocatoare şi plină de sens. Ele ne conduc explorările lumii, ne motivează descoperirile şi ne alimentează creşterea. Până la nivelul celular, fiinţele umane sunt fie în modul defensiv, fie în modul de creştere, dar nu pot fi în ambele în acelaşi timp. Atunci când copiii devin invulnerabili, încetează să se mai raporteze la viaţă ca la o posibilitate infinită, la ei înşişi ca la un potenţial nelimitat şi la

lume ca la o arenă primitoare şi hrănitoare pentru exprimarea sinelui lor. Invulnerabilitatea impusă de orientarea către egali îi închide pe copii în limitele şi temerile lor. Nu e de mirare că atât de mulţi dintre ei în zilele noastre sunt trataţi pentru depresie, anxietate şi alte tulburări.
Iubirea, atenţia şi siguranţa pe care numai adulţii le pot oferi îi eliberează pe copii de nevoia de a se face invulnerabili şi le redă acel potenţial de viaţă şi de aventură care nu poate veni niciodată din activităţi riscante, sporturi extreme sau droguri. Fără această siguranţă, copiii noştri sunt forţaţi să îşi sacrifice capacitatea de a creşte şi de a se maturiza din punct de vedere psihologic, de a intra în relaţii semnificative şi de aşi urmări cele mai profunde şi puternice impulsuri de exprimare de sine. în ultimă instanţă, fuga de vulnerabilitate este o fugă de sine. Dacă nu ne ţinem copiii aproape de noi, costul final este pierderea capacităţii lor de a se agăţa de şinele lor cel mai adevărat.
De ce fuga de vulnerabilitate inhibă maturizarea? Nimic în natură nu „devine el însuşi” fără a fi vulnerabil: creşterea celui mai puternic copac necesită lăstari moi şi flexibili, la fel cum şi cel mai dur crustaceu cu cochilie trebuie mai întâi să se transforme şi să devină moale. Acelaşi lucru este valabil şi pentru noi: fără vulnerabilitate emoţională, nu există creştere. Chiar şi calităţile noastre mai „dure”, cum ar fi rezistenţa, determinarea, încrederea şi curajul, dacă sunt autentice şi nu simple fanfaronade, au ca precursor necesar acea stare mai moale.

Pe lângă faptul că împiedică maturizarea, oprirea sentimentului de vulnerabilitate întăreşte sentimentul de goliciune. Aceasta favorizează plictiseala, afectează intimitatea autentică, subminează curiozitatea şi învăţarea, alimentează cererea de distragere a atenţiei de la momentul prezent şi conduce la o constrângere de suprastimulare prin jocuri competitive, zgomot de fond neîncetat, situaţii şi comportamente sociale periculoase, foamea de produse şi căutarea evadării prin substanţe.

Imperativul profitului, care animă societatea materialistă, este foarte priceput în a exploata aceste pseudo-nevoi ale copiilor şi tinerilor generate cultural. „Ar trebui să fim grav îngrijoraţi de sufletul societăţii noastre", a declarat profesorul de drept Joel
Bakan scrie în Copilărie sub asediu. [8] Pe cât de meticulos documentată, pe atât de şocantă, cartea lui Bakan descrie multiplele moduri în care corporaţiile utilizează o înţelegere sofisticată şi sinistră a nevoilor emoţionale ale copiilor pentru a genera profit. Aici, manipularea a fost şi continuă să fie, într-adevăr, foarte conştientă, în 1983, corporaţiile au cheltuit 100 de milioane de dolari pentru publicitatea directă adresată copiilor. Mai puţin de trei decenii mai târziu, această cifră a crescut la 15 miliarde de dolari
Chiar dacă stresul părinţilor şi orientarea către colegi slăbesc legăturile copiilor cu adulţii care îi îngrijesc, asediul corporatist asupra minţilor imature a exploatat şi exacerbat golul creat de pierderea legăturii. Acestea acţionează simbiotic pentru a secătui copilăria de bogăţia emoţională pe care prosperă dezvoltarea noastră. Cu un deceniu în urmă, Bakan a avertizat: „Copilul mediu din Statele Unite se uită la 30.000 de reclame la televizor pe an -cele mai multe dintre ele le prezintă direct produse.... şi care
transmit toate o serie de mesaje subtile şi corozive: că îşi vor găsi fericirea prin relaţia lor cu produsele – cu lucruri, nu cu oameni; că pentru a fi cool şi acceptaţi de colegi, trebuie să cumpere anumite produse; că firmele de fast-food şi de jucării, nu părinţii şi profesorii, ştiu ce este mai bine pentru ei; că mărcile corporatiste sunt adevăratele baze ale valorii şi identităţii lor sociale.Hi^.Aceste tendinţe nu au făcut decât să se accelereze de atunci, odată cu răspândirea în continuare a social media şi a publicităţii digitale.

Bakan i-a intervievat pe unii dintre cei mai importanţi comercianţi de produse pentru copii din lume. Unul dintre aceştia, danezul Martin Lindstrom, şi-a exprimat serioase îndoieli cu privire la rezultatele muncii sale. Potrivit lui Lindstrom, scrie Bakan, „expunerea

constantă şi din ce în ce mai profundă a copiilor la marketing duce la un „dezastru în ceea ce priveşte copiii şi viitorul lor. . foarte nesănătos, şi este doar începutul pe care îl vedem acum'„. Lindstrom a prezis că industria sa va continua să erodeze imaginaţia şi capacităţile creative ale copiilor. Cu toate acestea, el a rămas la locul de muncă. „Aceşti comercianţi sunt inteligenţi, perspicace şi destul de malefici”, mi-a spus Bakan, „pentru că înţeleg ce fac.
[Lindstrom,] când vorbeşti cu el, are proprii copii şi este destul de critic faţă de toate acestea şi crede că totul se îndreaptă într-o direcţie oribilă.” înţelegerea lui Lindstrom cu privire la mintea copilului, aşa cum este rezumată de Bakan, este alarmant de exactă: „Emoţiile conduc totul pentru copii... iar comercianţii, pentru a avea succes, trebuie să implice cele mai fundamentale emoţii la cel mai profund nivel. Iubirea, care are legătură cu îngrijirea, afecţiunea şi romantismul, este una dintre aceste emoţii fundamentale. . . Frica – cum ar fi violenţa, teroarea, oroarea, cruzimea şi războiul – este o altă emoţie. Apoi, mai este măiestria, aspiraţia copiilor de a obţine independenţa faţă de adulţi.” (Italicile în original.) Această analiză abilă nu este menită să ajute mintea copilului să se dezvolte spre sănătate, demnitate, măiestrie autentică şi independenţă autentică, ci dimpotrivă: să transforme în mod deliberat acea minte într-o pradă şi într-o captivă pe viaţă a forţelor pieţei conduse de profit. Aceasta vizează sabotarea directă a copilăriei: perioada de creştere în care tânărul om este conceput de natură pentru a se îndrepta spre capacităţile sale depline, pentru a se maturiza emoţional, pentru a aprofunda empatia şi înţelegerea de sine, pentru a învăţa cum să se conecteze cu ceilalţi în moduri reciproc avantajoase, pentru a începe să îşi realizeze potenţialul creativ şi pentru a dobândi şablonul pentru a hrăni următoarea generaţie.

Tot ceea ce jongleria corporatistă pune la dispoziţia copiilor -opţiuni de joacă prefabricate, jocuri video, jucării fabricate în masă, gadgeturi, platforme online centrate pe colegi şi programe de televiziune sacadate şi superficiale destinate copiilor mici şi

preşcolari, împreună cu răspândirea unor reprezentări strălucitoare, lipsite de suflet şi cu inflexiuni porno ale sexualităţii disponibile pentru adolescenţi şi, din ce în ce mai mult, chiar şi pentru copiii mai mici – are efecte dăunătoare. „Forţăm creierul în direcţia greşită”, i-a mărturisit Lindstrom lui Bakan. Din punct de vedere psihologic şi neurobiologic, expertul în marketing avea dreptate sută la sută. Faptul că Facebook (recent rebranduit ca „Meta”), prin intermediul brandului său Instagram, a comercializat cu bună ştiinţă programe care dăunează sănătăţii mentale a adolescentelor este doar cea mai recentă dezvăluire a asaltului corporatist asupra minţii copiilor._[io]
Deşi ameninţarea pe care o reprezintă pentru creierul şi mintea copiilor lumea omniprezentă, compulsivă şi comercializată a dispozitivelor digitale şi a mass-media a stârnit de la început o alarmă profundă în rândul celor care observau impactul, aceasta continuă să se extindă şi să se metastatizeze. Mă refer aici atât la utilizarea dispozitivelor digitale de către copiii mici, cât şi la utilizarea lor compulsivă de către adulţi în prezenţa lor.

Am vorbit cu Dr. Shimi Kang, un psihiatru cu studii la Harvard, specialist în dependenţa adolescenţilor şi autor, cel mai recent, al cărţii The Tech Solution: Creating Healthy Habits for Kids Growing Up in a Digital World (Crearea de obiceiuri sănătoase pentru copiii care cresc într-o lume digitală). „în momentul de faţă avem mame care stau la telefon în timp ce alăptează, sau care îi dau unui copil un telefon în timpul schimbării scutecului”, a spus ea. „Schimbarea scutecului obişnuia să fie această întreagă experienţă dinamică între îngrijitor şi copil. Trebuia să găseşti o modalitate de a-l face să stea liniştit, iar acum pur şi simplu îi dai copilului un telefon şi el stă liniştit. Poţi să mergi în orice restaurant şi să vezi că mulţi, foarte mulţi copii sunt hrăniţi în faţa unui iPad sau a unui computer. Vedeţi asta peste tot. Telefonul este atât de atractiv pentru acel creier tânăr.” Ceea ce se deplasează este neurobiologia ataşamentului, eliberarea de substanţe chimice cerebrale care creează legături şi reglează starea de spirit, cum ar fi oxitocina, serotonina şi endorfinele, prezente în circuitele cerebrale atât ale părintelui, cât şi ale copilului, atunci când îşi închid ochii într-o conexiune armonioasă şi receptivă – substanţe chimice, subliniază Dr. Kang, despre care se ştie că sunt „cheia

fericirii şi a succesului pe termen lung”. Mesajul neintenţionat, dar care îl răneşte pe copil este, din nou, „Tu nu contezi”.
Deşi nu este nevoie de un specialist în ştiinţa creierului pentru a vedea ce face aceste dispozitive „atât de atractive pentru creierul tânăr”, ştiinţa creierului este cu siguranţă un factor important în proiectarea lor. „Jocurile video, reţelele sociale, gadgeturile şi aplicaţiile sunt proiectate pentru a menţine creierele tinere lipite de ecranele lor, găsind modalităţi de a le recompensa cu lovituri de dopamină”, scrie Dr. Kang.
[11] După cum vom vedea, dopamina este substanţa chimică esenţială în procesul de dependenţă, fie că este vorba de substanţe sau de comportamente. Este una dintre substanţele chimice ale creierului care „fac să ne simţim bine”, inducând o stare de excitare, motivaţie, vitalitate şi satisfacţie. Când Dr. Kang afirmă că aplicaţiile şi gadgeturile digitale sunt „proiectate” pentru a lovi creierul copiilor cu explozii de dopamină, ea este foarte precisă. „Telefonul”, mi-a spus ea, „a fost proiectat de cei mai buni neuroştiinţişti şi psihologi din lume, care au luat toate cercetările noastre cele mai sofisticate despre creier şi înţelegerea motivaţiei umane şi a ciclurilor de recompensă şi le-au încorporat în dispozitive.” Ea a citat ca exemplu o companie cu un nume şi o misiune atât de pe nas încât cineva ar crede că a ieşit dintr-un film sau roman satiric: Dopamine Labs. „A fost înfiinţată”, a spus ea, „de un neuroştiinţific şi de dezvoltatori de software a căror întreagă platformă de afaceri este de a consulta companiile pentru a le ajuta să se implice şi să elibereze dopamina… . Se numeşte design persuasiv”. Dependenţa, bineînţeles, este ideea de bază. Din punctul de vedere al profitului unei corporaţii, nu ne putem imagina un profil de consumator mai dezirabil decât cel al celor care nu se mai satură de ceea ce nu au nevoie, dar simt că trebuie să aibă.

Un studiu din 2019 publicat în prestigioasa revistă JAMA Pediatrics a fost printre primele care au investigat efectele neurobiologice ale vizionării de ecrane asupra copiilor. „într-o singură generaţie”, au scris autorii, „prin ceea ce a fost descris ca un vast „experiment

necontrolat”, peisajul copilăriei a fost digitalizat, afectând modul în care copiii se joacă, învaţă şi formează relaţii....
Utilizarea începe în copilărie şi creşte odată cu vârsta, iar recent a fost estimată la peste 2 ore pe zi la copiii mai mici de 9 ani, în afară de utilizarea în timpul îngrijirii copiilor şi al şcolii .... [Riscurile] includ întârzieri ale limbajului, un somn deficitar, afectarea funcţiilor executive şi a cogniţiei generale, precum şi scăderea implicării dintre părinţi şi copii, inclusiv cititul împreună.” Studiul, realizat cu preşcolari prin intermediul imagisticii avansate a creierului, a constatat că timpul petrecut în faţa ecranelor este asociat cu o funcţionare mai slabă a materiei albe a creierului „în principalele trasee de fibre care susţin limbajul de bază şi abilităţile literare emergente'11%
Mari Swingle tratează numeroşi tineri cu probleme de comportament, probleme de atenţie şi tipare de dependenţă. De profesie neuropsiholog, ea este
autorul poate celei mai cuprinzătoare cărţi despre creier şi cultura digitală, i-Minds: How and Why Constant Connectivity Is Rewiring Our Brains and What to Do About It. „Observăm caracteristici asemănătoare cu cele ale autismului la copii fără autism”, mi-a spus ea. „Lipsa răspunsului prin zâmbet, abilităţi verbale întârziate, ceea ce obişnuiam să numesc cu afecţiune „copii ocupaţi”: acum sunt doar copii care aleargă fără ţintă sau, dimpotrivă, sunt zombificaţi când nu sunt pe tehnologie.... Aveţi copii – şi, de asemenea, adulţi

acum – care sunt obişnuiţi să stea la tehnologie pentru perioade lungi de timp. O plimbare nu este suficientă, canotajul nu este suficient, chiar şi skateboardingul de viteză – o mulţime de lucruri – schiatul, chiar şi acestea sunt acum puse la încercare.” Dr. Swingle, de asemenea, este foarte îngrijorat de impactul expunerii neîncetate la ecran asupra dezvoltării creierului: „Mai puţină capacitate de a se concentra asupra normalului, a liniei de bază, inclusiv stări de observaţie, contemplare şi tranziţii din care scânteiază idei – ceea ce

mulţi dintre cei sub 20 de ani consideră acum un vid, proclamând plictiseala.... Atât la nivel biologic, cât şi la nivel cultural, astfel de modificări ale stărilor cerebrale afectează învăţarea, socializarea, recreerea, parteneriatul, educaţia parentală şi creativitatea – în esenţă, toţi factorii care alcătuiesc o societate şi o cultură. Procesele neurofiziologice care reglează starea de spirit şi comportamentul se dereglează.
Ea înţelege atracţia pe care mass-media digitală o exercită asupra părinţilor bine intenţionaţi, şi anume că acţionează 'ca un mediator al stresului şi al oboselii'. Implicarea în această activitate necesită puţină sau chiar deloc planificare prealabilă – 'este disponibilă instantaneu şi oferă părinţilor, îngrijitorilor şi chiar educatorilor momente de răgaz şi alinare de care au mare nevoie'. Avem aici un caz în care soluţia la o dilemă alimentează o alta. Aceste forme de uşurare, oricât de uşor de înţeles în aceste vremuri extrem de stresante, au un cost – şi copiii noştri sunt cei care plătesc partea leului.
La fel ca în marketing, cei care inventează şi propagă aceste tehnologii sunt conştienţi de natura problematică a produselor lor şi chiar o iau în serios – când este vorba de proprii lor copii, desigur. Un articol din 2019 al Business Insider detaliază modul în care mulţi dintre marii producători din Silicon
Directorii din Valley – inclusiv fondatorii şi directorii executivi ai Apple, Google şi chiar şi ai aplicaţiei Snapchat (!), care se adresează în mod explicit copiilor – fac eforturi concertate pentru a limita timpul petrecut de copiii lor în faţa ecranelor acasă. JhJl4] în mod revelator, regretatul CEO al Apple, Steve Jobs, le-a interzis copiilor săi de vârstă mică să se joace cu iPad-ul nou lansat pe atunci.

Sunt numai veşti proaste? Bineînţeles că nu; nimic nu este atât de simplu. Ellen Friedrichs, un educator în domeniul sănătăţii cu sediul în Brooklyn care lucrează cu o gamă variată de tineri, observă că pentru unii dintre elevii săi, „internetül a fost o linie de salvare. Pentru acel copil homosexual care trăieşte într-un oraş mic, într-o

comunitate religioasă în care trebuie să asculte o predică homofobă în fiecare duminică ... poţi să te duci pe internet şi să găseşti „oamenii tăi” într-un mod în care nu ai fi putut niciodată”. Nici „linia vieţii” nu este destinată exclusiv tinerilor marginalizaţi. în timp ce scriu aceste rânduri, în ultimul an, principalul meu contact cu familia, prietenii şi studenţii din întreaga lume a fost prin intermediul unui ecran de calculator. Cei mai mulţi dintre noi, care au trecut prin criza COVID-19, au o nouă apreciere pentru modul în care tehnologia poate promova comunitatea şi, pentru mulţi, poate uşura izolarea, altfel intolerabilă. Cu toate acestea, nu ar trebui să ne lăsăm amăgiţi de aceste avantaje într-un fals optimism sau mulţumire. Plăcerile şi beneficiile conectivităţii online nu pot ţine pasul cu crizele în creştere ale deconectării şi nici nu pot atenua îngrijorările legate de ceea ce lumea digitală codifică în sistemele de operare cognitive şi emoţionale ale copiilor noştri. -
Când şcolile din provincia canadiană Quebec s-au redeschis după închiderea COVID-19 în mai 2020, din programa şcolară au fost excluse presupusele elemente neesenţiale precum muzica, teatrul, arta şi educaţia fizică. S-a presupus că materiile academice erau mai importante – ridicând întrebarea: Mai importante pentru ce? A da prioritate „pregătirii pentru muncă” este departe de a pune în prim- plan dezvoltarea sănătoasă, care ar trebui să fie agenda principală a sistemului educaţional, ca şi a creşterii copiilor în general. Chiar şi pe motive înguste de „dezvoltare a abilităţilor”, ideologiile noastre educaţionale predominante ratează barca, deoarece cognitivul
abilităţile depind, de fapt, de o arhitectură emoţională solidă, al cărei constructor indispensabil este jocul.
„Obişnuiam să credem că şcolile construiesc creiere”, a declarat Gordon Neufeld la Bruxelles. „Acum ştim că jocul este cel care construieşte creierele pe care şcoala le poate folosi apoi.... Este
locul în care se produce cel mai mult creşterea”.

Acele materii considerate superflue de către autorităţile şcolare din Quebec se conectează la circuitele cerebrale esenţiale. Toate

mamiferele tinere se joacă, şi asta din motive esenţiale. După cum a identificat neuroştiinţificul Jaak Panksepp, avem în creierul nostru un sistem „PLAY” desemnat în comun cu alte mamifere. Jocul este un motor principal al dezvoltării creierului şi este Isusţinut, de asemenea, esenţial pentru procesul de maturizare emoţională. „Ca specie, noi am evoluat din punct de vedere cultural în mare parte datorită spiritului nostru ludic şi tot ceea ce produce acesta prin inteligenţă şi productivitate”, scrie James Garbarino. [işjjar adevărata joacă, insistă Gordon Neufeld, nu este bazată pe rezultate: distracţia se află în activitate, nu în rezultatul final. Joaca liberă este una dintre „nevoile ireductibile” ale copilăriei, iar aceasta este sacrificată atât în favoarea consumerismului, cât şi a culturii digitale. „Cultura nu respectă respectând sarcinile normale de dezvoltare”, mi-a spus neuroştiinţificul Stephen Porges. „Sarcinile normale de dezvoltare constau în a te juca cu o altă persoană, nu cu un Xbox. Nu să vorbeşti la un telefon mobil sau să trimiţi mesaje text, ci să faci interacţiuni faţă în faţă. Toate aceste lucruri sunt exerciţii neuronale care oferă rezilienţă, creând capacitatea unui individ de a-şi regla stările emoţionale interne.” T o să fie în faţă: Cred că influenţa problemei digitale/ecranului este aproape insondabil de pernicioasă. în 2016, s-a raportat că, în Marea Britanie , copiii cu vârste cuprinse între cinci şi cincisprezece ani petreceau trei ore pe zi pe internet şi peste două ore la televizor, în schimb, timpul petrecut pentru a citi cărţi de plăcere a scăzut de la o oră pe zi (încă recent, în 2012) la puţin peste o jumătate de oră patru ani mai târziu.Ji&LMarea majoritate a „jocurilor” din zilele noastre se desfăşoară singur în faţa unui ecran , cu avatare pixelate şi voci neînsufleţite care înlocuiesc partenerii de joc reali. Cât timp lasă toate astea pentru liber, joc creativ, emergent, interactiv, individual sau colectiv? Ce fel de creiere creăm?

Aceeaşi întrebare ar putea fi pusă şi cu privire la sistemul educaţional. în 2016, un profesor american şi bursier Fulbright pe nume William Doyle, care tocmai se întorsese de la o numire de un semestru la Universitatea din Finlanda de Est, a scris în Los Angeles

Times că, în acele cinci luni, familia sa „a experimentat un sistem şcolar uimitor de lipsit de stres şi uimitor de bun". Fiul său în vârstă de şapte ani a fost plasat în cea mai mică clasă – nu din cauza vreunei întârzieri de dezvoltare, ci pentru că copiii mai mici de şapte ani „nu primesc pregătire academică formală... . Mulţi sunt la
grădiniţă şi învaţă prin joacă, cântece, jocuri şi conversaţii". Odată ajunşi la şcoală, copiii beneficiază de o pauză obligatorie de cincisprezece minute de recreere în aer liber pentru fiecare patruzeci şi cinci de minute de instruire în clasă. Mantrele educaţionale pe care Doyle îşi aminteşte că le-a auzit cel mai des în timp ce se afla acolo: „„Lăsaţi copiii să fie copii", „Munca unui copil este să se joace" şi „Copiii învaţă cel mai bine prin joacă"." Şi în ceea ce priveşte rezultatele? Finlanda se situează în mod constantin topul sau aproape de topul rezultatelor la testele educaţionale din lumea occidentală şi a fost clasificată drept cea mai alfabetizată naţiune de pe Pământ._[i7]
„Mesajul potrivit căruia competiţia este adecvată, dezirabilă, necesară şi chiar inevitabilă ne este inoculat de la grădiniţă până la şcoala de absolvenţi; este subtextul fiecărei lecţii", scrie consultantul educaţional Alfie Kohn în excelenta sa carte No Contest: The Case Against Competition: Why l/l/e Lose in Our Race to Win (De ce pierdem în cursa noastră pentru a câştiga), care documentează impactul negativ al competiţiei asupra învăţării autentice şi modul în care competiţia, laudele, notele, recompensele şi sancţiunile impuse copiilor recalcitranţi distrug motivaţia intrinsecă şi subminează securitatea emoţională. [181 „îi motivează lauda pe copii? Sigur că da", remarcă Kohn cu sarcasm. „îi motivează pe copii să primească laude".
„Şi?", aţi putea întreba. „Ce este în neregulă cu laudele bine meritate?" Se pare că există laude şi apoi există laude. Psihologii dezvoltării sunt de acord că lăudarea efortului unui copil este

ajutătoare şi promovează stima de sine, în timp ce valorizarea realizărilor îi programează pe copii să continue să caute aprobarea externă – nu pentru ceea ce sunt, ci pentru ceea ce fac, pentru ceea

ce cer alţii de la ei. Este încă o barieră în calea apariţiei unui sine sănătos. Cu toată dragostea şi dedicarea noastră ca părinţi şi educatori, lumea în care trebuie să creştem copiii în zilele noastre ne subminează eforturile noastre cele mai bune într-o multitudine de moduri, toate mascate ca fiind „aşa cum este”. Nu există niciun „doar”: consecinţele sunt masive. Prezentul, aşa cum este el în prezent, cerşeşte viitorul.

Capitolul 14

Un şablon pentru suferinţă: Cum ne construieşte cultura caracterul

„Şi asta”, a adăugat sentenţios directorul, „este secretul fericirii şi al virtuţii – să-ţi placă ceea ce ai de făcut Toate condiţionările au ca scop să-i facă pe oameni să le placă destinul lor social inevitabil.”

-Aldous Huxley, Brave New World

Amintiţi-vă remarca clară a lui Bessel van der Kolk, care spunea că „cultura noastră ne învaţă să ne concentrăm pe unicitatea noastră personală, dar la un nivel mai profund abia dacă existăm ca organisme individuale”. Nu ştiu dacă comparaţia va fi descurajantă sau reconfortantă (poate ambele?), dar noi, oamenii, în lipsa unui sine independent şi autodeterminat, nu suntem cu totul diferiţi de creatura noastră socială, furnica.

într-o colonie de furnici, toate larvele sunt eclozate cu practic acelaşi set de gene: regina, muncitoarele, războinicele sunt create în mod egal. Ce creatură devine ce, inclusiv ce caracteristici biologice manifestă, depinde în întregime de nevoile clanului. Oncologul şi scriitorul Siddhartha Mukherjee a descris acest fenomen într-un articol fascinant din New Yorker. „Furnicile au un puternic sistem de caste. O colonie conţine, de obicei, furnici care îndeplinesc roluri radical diferite şi au structuri corporale şi comportamente net diferite”. Fraţi identici din punct de vedere genetic se vor diferenţia în

adulţi biologic variabili, bazându-se pur şi simplu pe semnalele din mediul fizic şi social. Atunci când o regină este îndepărtată dintr-un stup de furnici săritoare, de exemplu, furnicile lucrătoare „lansează o campanie vicioasă, de luptă până la moarte una împotriva celeilalte – înţepături, muşcături, lupte, tăierea membrelor şi a capetelor” – până când câteva lucrătoare câştigă şi devin, ei bine, monarhice. Fără nicio alterare a structurii ADN-ului, fiziologia noii regine se schimbă; „ea” devine acum fecundă şi dominantă şi va trăi mai mult decât ar fi trăit în încarnarea anterioară de lucrătoare.
[1] Psihiatrul Michael Kerr, fost profesor la Universitatea Georgetown, a remarcat aceeaşi dinamică în cartea sa despre sistemele familiale umane. „Ceea ce devine fiecare larvă este dictat de un proces la nivelul coloniei. în acest sens, o larvă tânără se naşte într-o poziţie funcţională în colonie, iar dezvoltarea sa este determinată de această poziţie.”^
Cu tot ataşamentul nostru faţă de conceptul nostru individual de sine, suntem mai degrabă asemănători cu furnicile în această privinţă. „Există mult mai puţină autonomie pentru o fiinţă umană decât ne-ar plăcea să credem”, mi-a spus Dr. Kerr într-un interviu. „Modul în care funcţionăm ca indivizi nu poate fi înţeles în afara relaţiei noastre cu grupul mai mare.” Cu alte cuvinte, caracterul şi personalitatea noastră reflectă nevoile mediului în care ne dezvoltăm. Rolurile care ne sunt atribuite sau refuzate, modul în care ne încadrăm în societate sau suntem excluşi din ea şi ceea ce cultura ne induce să credem despre noi înşine determină în mare măsură sănătatea de care ne bucurăm sau bolile care ne afectează. Din acest punct de vedere şi din multe alte puncte de vedere, boala şi sănătatea sunt manifestări ale macrocosmosului social.

Dacă familia nucleară modernă constituie recipientul principal pentru dezvoltarea copilăriei, acest recipient se află la rândul său într-un context mai larg, format din entităţi precum comunitatea, cartierul, oraşul, economia, ţara şi aşa mai departe. în vremurile noastre, contextul tuturor contextelor este capitalismul hipermaterialist, consumerist şi expresiile sale globalizate la nivel mondial. Ipotezele sale fundamentale – şi, se pare, destul de distorsionate – despre cine

şi ce suntem noi se manifestă în corpurile şi minţile celor care le trăiesc. Având în vedere nenumăratele legături dintre biografie şi biologie, normele culturale se pot face cunoscute şi în fiziologia noastră.
Vedem aici o mare luptă între ataşament şi autenticitate. Aşa cum suntem condiţionaţi să ne integrăm în familie, chiar dacă acest lucru înseamnă o îndepărtare de şinele nostru adevărat, tot aşa suntem pregătiţi – am putea spune chiar pregătiţi – să îndeplinim rolurile sociale aşteptate şi să adoptăm caracteristicile necesare pentru a face acest lucru, indiferent de costul cumulativ pentru bunăstarea noastră.
L-am întâlnit prima dată pe Ulf Caap în urmă cu paisprezece ani. Pe atunci vicepreşedinte al departamentului de resurse umane al IKEA America de Nord, Ulf părea să aibă totul pentru el. Şi totuşi, acest lider de afaceri respectat la nivel internaţional m-a căutat ca parte a unei călătorii personale născute dintr-o profundă insatisfacţie existenţială. Fusese vizitat de o constatare extrem de inconfortabilă: viaţa sa bine recompensată – un succes fulminant după standardele „normale” ale societăţii noastre – şi modul de a fi de zi cu zi pe care i- I cerea, se rezuma, după cum îşi amintea, la „o impostură, o iluzie, un fals.... Practic, nu era nimic din mine în ea”. O altă persoană de
succes sălbatic după standardele societăţii, scriitoarea şi actriţa Lena Dunham, cunoscută pentru Girlş[*], a spus ceva similar în interviul nostru. într-un program de dezintoxicare pentru dependenţa de substanţe, i se repartizase exerciţiul de a-şi scrie propriile valori. „Mi-am dat seama”, a spus ea, „că nu mă puteam gândi la o singură valoare care să nu aparţină altcuiva”.

Ulf a devenit de atunci un prieten şi uneori un colaborator: am proiectat şi condus ateliere de lucru pentru directori de nivel înalt care împărtăşesc acelaşi sentiment de contradicţie între şinele lor autentic şi personalităţile lor profesionale. Nu mă refer doar la faptul că îşi lasă adevăratele gânduri, sentimente, dorinţe şi nevoi la uşa biroului, pentru a le recupera la sfârşitul zilei, aşa cum ai face cu o maşină parcată. Pentru ca „prefăcătoria" să fie sustenabilă, aceste

părţi autentice ale sinelui trebuie să fie puse în depozit pe termen lung, iar cheia să fie rătăcită. „Mi-aş nega valorile personale pentru a avea succes", a recunoscut Ulf. Acum, la jumătatea vârstei de şaptezeci de ani şi în perfectă stare de sănătate, el este convins că autosupresia şi deconectarea lui îi secătuiau energia vitală: „Eu
am recunoscut că paşii mei spre serviciu nu mai erau atât de uşori ca înainte. Eram atrasă de boală."
Ulf a avut bunul simţ – şi, ar fi de acord, privilegiul – de a-şi explora şi transcende înstrăinarea. „Am petrecut patruzeci de ani în nebunie", a spus el, privind în urmă. „Concentrarea mea era în proporţie de nouăzeci şi nouă la sută asupra a ceea ce însemna succesul în societate şi în corporaţia pentru care lucram. Nu aveam niciun fel de concentrare asupra a ceea ce aveam nevoie. Dacă făceam ceea ce corporaţia cerea, aveam să am succes". Nu ar fi putut oferi o ilustrare mai precisă a intuiţiei pe care tânărul călugăr trappist Thomas Merton, cel mai influent scriitor catolic american al secolului XX, a formulat-o în autobiografia sa, Muntele cu şapte etaje: „Logica succesului lumesc se bazează pe o eroare: ciudata eroare că perfecţiunea noastră depinde de gândurile, opiniile şi aplauzele altor oameni! O viaţă ciudată este, într-adevăr, să trăieşti mereu în imaginaţia altcuiva, ca şi cum acesta ar fi singurul loc în care poţi deveni în sfârşit realQ^
Crizele de identitate, cum a fost cea pe care a trăit-o Ulf, nu sunt auto-provocate în mod conştient – ele sunt rezultatul modului în care ne dezvoltăm în diversele noastre contexte, de la familie în sus. „Succesul pe care l-am avut a fost sută la sută extern", mi-a spus Ulf. „Total extern – şi se baza pe o construcţie mentală pe care mi-am construit-o când aveam cinci ani şi cincisprezece ani despre ceea ce este necesar pentru a fi acceptat." în acest sens, aşa cum a subliniat psihologul social Erich Fromm, familia acţionează, fără să vrea, ca „agent psihic" pentru ca societatea să formeze ceea ce el a numit caracterul social.

Caracterul social este, în cuvintele lui Fromm, „caracterul de bază comun celor mai mulţi membri ai unei culturi”. Acesta este diferit de

caracterul individual pe care fiecare dintre noi îl posedă şi îl afişează lumii. Caracterul social, în măsura în care ne defineşte şi ne guvernează, ne asigură că ne vom încadra în tiparul „normal” din cultura noastră particulară. Conceptul lui Fromm mi se pare o redare puternică a modului în care funcţionăm în societate – în mod asemănător.
Vorbesc aici nu numai de „noi” în sens individual. „Noi” colectiv este mult mai orb şi mai periculos. De exemplu, nimănui dintre noi nu-i place să vadă oameni dormind pe străzi, dar, ca societate, acceptăm niveluri tot mai ridicate de persoane fără adăpost. Nimeni nu doreşte ca viaţa pe Pământ să fie pusă în pericol, însă marşul schimbărilor climatice pare inexorabil. Ceva din noi normalizează astfel de calamităţi, indiferent dacă rezultatul este că le permitem în mod activ, le negăm sau pur şi simplu privim cu resemnare pasivă. Toată viaţa mea, fără îndoială stimulat de ororile care mi-au modelat copilăria, m-am întrebat cum se face că atât de mulţi oameni buni pot fi hipnotizaţi să se conformeze la ceea ce este de neiertat. Trebuie să existe un mecanism care să ne acultura să acceptăm ca fiind normal ceea ce ne este potrivnic nouă înşine şi lumii în care trăim; cu siguranţă nu este o înclinaţie înnăscută. Cumva, valorile şi aşteptările sistemului ne intră pe sub piele, până în punctul în care le confundăm cu noi înşine.
După cum spunea Fromm, de multe ori, comportamentul oamenilor nu este o chestiune de decizie conştientă de a urma modelul social, ci de „dorinţa de a acţiona aşa cum trebuie să acţioneze.”Mjn acest fel, o cultură creează membri care vor servi scopurilor sale. Este instructiv să juxtapunem realitatea cu ficţiunea. în Brave New World a lui Aldous Huxley, indivizii sunt „atât de condiţionaţi încât practic nu se pot abţine să nu se comporte aşa cum trebuie să se comporte”[5L

Astfel, ceea ce este considerat normal şi natural este stabilit nu în funcţie de ceea ce este bun pentru oameni, ci de ceea ce se aşteaptă de la ei, de trăsăturile şi atitudinile care servesc la menţinerea culturii. Acestea sunt apoi consacrate ca „natură umană”, în timp ce abaterile de la ele sunt considerate anormale. în cea mai mare parte, în absenţa unei treziri – adesea de soiul

grosolan – a impulsului de autenticitate, oamenii se vor dezvolta şi se vor comporta în moduri care par să confirme ideile dominante.
Care sunt câteva dintre trăsăturile caracterului social imprimate în cultura noastră?
Prima trăsătură de „caracter”: Separarea de sine Am spus că trăsăturile de personalitate dobândite, cum ar fi identificarea excesivă cu datoria, rolul şi responsabilitatea impuse de societate, în detrimentul propriilor nevoi, pot pune în pericol sănătatea. Aceasta şi alte trăsături condiţionate sunt rezultatul faptului că nevoile de dezvoltare ale unui copil au fost negate, că Natura a fost zădărnicită. Cultura le cimentează prin întărire şi recompensă, încurajându-i pe oameni să îndeplinească sarcini, chiar dacă sunt cronic stresante, în circumstanţe pe care în mod natural ar vrea să le evite. Propriul meu workaholism ca medic mi-a adus mult respect, recunoştinţă, remuneraţie şi statut în lume, chiar dacă mi-a subminat sănătatea mentală şi echilibrul emoţional al familiei mele. Şi de ce am fost un workaholic? Pentru că, pornind de la experienţele mele timpurii, aveam nevoie să fiu necesar, dorit şi admirat ca un substitut al iubirii. Niciodată nu am decis în mod conştient să fiu condus în acest fel, şi totuşi „a funcţionat” prea bine pentru mine în domeniul social şi profesional. Mecanismele de înstrăinare a oamenilor de ei înşişi abundă. Acestea încep să acţioneze asupra noastră încă din primele momente ale existenţei noastre, prin tensiuni în mediul parental şi practici de creştere a copilului sancţionate social care neagă nevoile copilului. Fuga de sine este puternic agravată de o traumă evidentă, bineînţeles. Dar chiar şi în absenţa rănilor personale poate fi impulsionată de un sistem educaţional conformist şi centrat pe competiţie, de aşteptările sociale de a „se integra”, de dorinţa de acceptare din partea colegilor şi de o anxietate omniprezentă, indusă social, cu privire la statutul propriu.

într-o cultură obsedată de imagine, care se susţine în mare parte prin faptul că îi face pe oameni să se simtă inadecvaţi în legătură cu

ei înşişi – sau, mai insidios, capitalizând (cu un joc de cuvinte pe jumătate intenţionat) pe baza acestor sentimente preexistente – mass-media prezintă idealuri de perfecţiune fizică în raport cu care se măsoară tineri şi bătrâni şi care îi determină pe oameni să se ruşineze de propriile corpuri. Prietenul meu Peter Levine a scris un articol cu câţiva ani în urmă despre procedura cosmetică de injectare a oamenilor cu toxină botulinică; substanţa relaxează muşchii, temporar, pentru a elimina ridurile naturale ale îmbătrânirii. Dar, de asemenea, aceasta face ca
faţa nefiresc de puţin receptivă. „Există mame care alăptează şi care iau Botox”, mi-a spus Peter. „Ele nu sunt capabile să îşi comunice emoţiile cu bebeluşii lor, sau chiar să recepţioneze emoţiile bebeluşilor. Pierd acest tip de contact”. în multe alte sfere, inclusiv în social media, prezentăm prea des o versiune artificială, „botoxată” a noastră: o imagine nu a ceea ce suntem, ci a modului în care am dori să fim percepuţi de ceilalţi. „Ceea ce avem cu internetul este un fel de Botox pentru mase”, a spus Peter. „Pur şi simplu am pierdut această capacitate de a fi reali, ceea ce este în mod fundamental ceea ce ne face umani şi ceea ce ne face să ne simţim conectaţi unii cu alţii.”
A doua trăsătură de „caracter”: Foamea de consum

Una dintre marile realizări ale culturii consumului de masă a fost aceea de a ne convinge că ceea ce am fost condiţionaţi să ne dorim cu ardoare este, de asemenea, ceea ce avem nevoie. În cuvintele psihanalistei franco-bulgare Julia Kristeva, „Dorinţele sunt fabricate la fel de sigur ca şi mărfurile menite să le îndeplinească. Ne consumăm nevoile, fără să fim conştienţi de faptul că ceea ce luăm drept „nevoie” a fost produs în mod artificial.!!i[e]_îmi amintesc de un răspuns pe care un tânăr Bob Dylan l-a dat în 1965, în timpul unui turneu în Anglia, la doi căutători disperaţi de autografe. „Avem nevoie de autograful tău”, a implorat unul dintre ei prin fereastra uşii din spate a limuzinei cantautorului. Dylan a refuzat. „Nu, nu aveţi nevoie de el”, a spus el cu ironie. „Dacă aţi avea nevoie de el, vi l-aş da”. Şi tocmai asta este ideea: personajul social pus la cale de societatea noastră consumistă confundă dorinţa cu nevoia, până la

punctul în care sistemul nervos se enervează atunci când obiectele dorite sunt refuzate. Oferta, satisface cererea.
Aşa cum Thomas Merton nota cu tristeţe în 1948: „Trăim într-o societate a cărei politică este de a excita fiecare nerv din corpul uman şi de a-l menţine la cel mai înalt nivel de tensiune artificială, de a forţa fiecare dorinţă umană până la limită şi de a crea cât mai multe dorinţe noi şi sintetice.
pasiuni cât mai mult posibil, pentru a le satisface cu produsele fabricilor noastre, ale tipografiilor, ale studiourilor de film şi toate celelalte.!!^
Trăirea constantă la „cel mai înalt nivel de tensiune artificială” îi lasă pe mulţi oameni nemulţumiţi, la limită, anxioşi – complet capturaţi de un proces de dependenţă care îi înstrăinează de nevoile reale, de emoţiile reale, de preocupările reale, de viaţa reală.
Dacă nu reuşim să obţinem ceea ce ne dorim, trăim acest lucru ca pe un eşec personal – chiar dacă condiţiile sociale sunt îndreptate împotriva noastră, astfel încât succesul este imposibil de atins. „îmi amintesc că, atunci când eram copil, îmi plăcea să mă uit la reclamele la săpunul Tide”, mi-a spus actorul, regizorul şi activistul politic american Danny Glover. „Când mă uit acum la ele, nu a fost pentru că aveam această afinitate pentru ceva legat de Tide. Mă uitam la ea din punctul de vedere că mi-aş fi dorit ca bucătăria mea să fie aşa, mi-aş fi dorit ca maşina mea de spălat să arate aşa, mi-aş fi dorit ca toate lucrurile .... Suntem puşi în această situaţie în care

suntem înconjuraţi de toate aceste lucruri pe care nouăzeci şi nouă la sută din timp nu le vom avea niciodată, iar asta creează un sentiment de lipsă de valoare, pentru că nu eşti capabil să ai acele lucruri.” Cuvintele lui Glover se potrivesc perfect cu observaţia făcută de criticul social Neil Postman încă din 1985 în critica sa culturală de referinţă, Amusing Ourselves to Death. Spoturile publicitare pline de oameni care par fericiţi „nu spun nimic despre produsele vândute. Dar ele spun totul despre temerile, fanteziile şi visele celor care le-ar

putea cumpăra. Ceea ce trebuie să ştie publicitarul nu este ceea ce este corect la produs, ci ceea ce este greşit la cumpărător.
Conduşi de o convingere de insuficienţă, alimentată cultural, devenim dependenţi de consum. „Consumul este o modalitate prin care înăbuşi durerea”, mi-a spus Glover. „Cunosc oameni care au o mulţime de resurse pentru a deturna durerea cumpărând inutil....
Structura capitalismului creează o situaţie în care valoarea oamenilor se bazează pe capacitatea lor de a consuma. Nu-mi pasă dacă se consumă de la Walmart sau de la Saks Fifth Avenue. Când vorbim despre dependenţă, fie că este vorba de droguri sau de alte forme de comportament, toate acestea simbolizează sentimentul de a fi devalorizat ca fiinţă umană în cadrul unui sistem. Practic, asta este: sentimentul de alienare în cadrul sistemului.”
A treia trăsătură de „caracter”: pasivitatea
hipnotică
Spre deosebire de locuitorii din viitorul distopic şi fantezist al lui Huxley, noi nu suntem automate, proiectaţi în eprubete pentru a fi într-un anumit fel şi programaţi să îndeplinească doar anumite funcţii prestabilite. În calitate de cetăţeni ai unor ţări aparent democratice, avem liberul arbitru, până la un anumit punct – dar, în practică, această libertate rareori depăşeşte graniţa a ceea ce este acceptabil din punct de vedere social. Neîndrăznind să dăm din barcă, riscăm să ne scufundăm odată cu ea.

Abandonarea de sine programată în caracterul social ne face pasivi chiar şi în faţa ameninţărilor la adresa existenţei noastre ca specie. Oamenii sănătoşi, conectaţi la emoţiile lor reale şi la cerinţele lor autentice, nu ar fi susceptibili la linguşelile care incită la nevoi artificiale şi la produsele care să le satisfacă, oricât de ingenios ar fi ambalate. De asemenea, nu ar accepta inacceptabilul, decât poate

sub ameninţarea forţei – şi chiar şi atunci, nu ar fi înclinaţi să îl interiorizeze ca fiind modul în care ar trebui să fie lucrurile.
„Copiii", a remarcat marele intelectual public Noam Chomsky, „se întreabă în mod constant de ce – ei vor explicaţii, vor să înţeleagă lucrurile." Dar curând, spune el, „te duci la şcoală, eşti regimentat. Eşti învăţat că acesta este modul în care trebuie să te comporţi, nu şi alte moduri. Instituţiile societăţii sunt construite, astfel încât să reducă, să modifice, să limiteze eforturile şi controlul propriului destin"[9L
Problema îşi are originea în modul în care sunt crescuţi copiii în sânul familiei moderne, ea însăşi un reprezentant microcosmic al culturii. „Familia", sublinia Erich Fromm, „are funcţia de a transmite copilului în creştere cerinţele societăţii". Ea face acest lucru în toate modurile pe care le-am examinat în capitolele noastre despre copil dezvoltare. Caracterul social se formează atunci când copiii sunt privaţi de alăptare; când aşteptările lor de a fi ţinuţi în braţe, care sunt înrădăcinate în natură, sunt frustrate; când sunt lăsaţi singuri să „plângă"; când sunt obligaţi să-şi reprime sentimentele; când sunt programaţi să se adapteze la aşteptările celorlalţi; când li se refuză jocul liber şi spontan; când sunt „disciplinaţi" prin măsuri punitive, cum ar fi tehnicile de „time-out", care îi ameninţă cu pierderea a ceea ce doresc cel mai mult – acceptarea pozitivă necondiţionată; când li se refuză o legătură cu natura. Toate acestea contribuie la golul interior, golul pe care dependenţele şi poftele vor încerca mai târziu să îl umple, chiar dacă spiritul nostru independent este subjugat de cerinţele unei culturi materialiste dezechilibrate.

Cât de frumos ar fi dacă idealul democratic, conform căruia „noi, poporul” creăm societatea în care dorim să trăim, ar fi adevărat. Este cu siguranţă un vis care merită urmărit. Dar a crede în el nu este nici pe departe suficient. Nu se va împlini şi nu se poate împlini până când nu ne vom da seama direct de cum stau lucrurile astăzi: noi suntem cei care suntem făcuţi după chipul lumii noastre distorsionate, dezordonate, denaturate – mai bine pentru a o face să funcţioneze, chiar dacă ea ne duce pe noi de râpă.

Partea a lll-a
Regândirea Anormalului: Afecţiunile ca adaptări
Multă nebunie e un sens divin, pentru un ochi avizat... Mult bun simţ – cea mai crudă nebunie – „Este majoritatea
în asta, ca şi în toate, prevalează – Ascultaţi – şi sunteţi sănătoşi – Eşti imediat periculos, şi eşti mânuit cu un lanţ. -Emily Dickinson

Capitolul 15

Doar să nu fii tu: Dezminţind miturile despre dependenţă

Nu am absolut nicio plăcere în ceea ce priveşte stimulentele în care mă complac uneori atât de nebuneşte. Nu în căutarea plăcerii mi-am periclitat viaţa, reputaţia şi raţiunea. A fost în încercarea disperată de a scăpa de amintirile chinuitoare.

-Edgar Allan Poe

Bruce, un chirurg vascular din Oregon, îşi îmbrăca halatul chirurgical când a dat buzna poliţia. „Am fost scos din spital în cătuşe”, şi-a amintit el despre acea zi însorită de acum şapte ani. „A fost mai mult decât umilitor. Practicam într-un oraş mic, aşa că toată lumea ştia. Am fost pe prima pagină a ziarului local de mai multe ori. A devenit o adevărată cădere în dizgraţie”. Această figură locală de încredere scrisese reţete pe numele pacienţilor săi, doar pentru a le recupera el însuşi pentru a-şi alimenta dependenţa. „Consumam suficient de mult, scriam suficiente reţete”, povesteşte el, „încât suspiciunea iniţială a departamentului de poliţie a fost că conduceam un fel de reţea de droguri”. în doar câteva luni, totul s-a terminat.

Ce ar putea aduce un medic cu o pregătire înaltă, realizat ca Bruce, căsătorit, tată de adolescenţi, la un asemenea nivel de autoînşelăciune, necinste şi abuz profesional? Cu siguranţă că a înţeles că îşi punea în pericol sănătatea, familia şi mijloacele de trai.

De ce, de altfel, ar fi cineva care să se complacă – dacă acesta este cuvântul potrivit

-în astfel de comportamente autodistructive?

Această întrebare m-a confruntat aproape zilnic de-a lungul carierei mele, dar cel mai insistent în cei doisprezece ani în care am lucrat în Downtown Eastside din Vancouver, un cartier cunoscut ca fiind cel mai concentrat cartier de consum de droguri din America de Nord. în cele câteva blocuri pătrate ale sale locuiesc mii de oameni care duc o viaţă de dependenţă disperată de substanţe de toate felurile, inhalând, ingerând sau injectând alcool, opiacee, nicotină, canabis,

cocaină, metamfetamină, lipici, alcool. Chiar şi vizitatorii din New York, Detroit sau Bristol sunt în mod obişnuit şocaţi de ceea ce văd acolo. „Dacă succesul unui medic se măsoară în funcţie de cât de mult trăiesc pacienţii săi”, spuneam adesea, „atunci eu sunt un eşec, pentru că mulţi dintre pacienţii mei mor de tineri.” Au murit din cauza complicaţiilor cauzate de HIV, sau de hepatita C, sau de infecţii ale valvelor inimii, ale creierului, ale coloanei vertebrale, ale fluxului sanguin. Au căzut victime ale sinuciderii, supradozelor sau violenţei, sau ale vehiculelor care i-au lovit în timp ce se împiedicau într-o ceaţă drogată pe străzile aglomerate. Spre deosebire de dependenţii de „high-bottom”, precum Bruce, acum reabilitat şi înapoi la locul de muncă, pacienţii mei pierduseră totul – sănătatea, aspectul, dinţii; familiile, locul de muncă, casele lor. Unii irosiseră vieţi de confort din clasa de mijloc, iar o mână de oameni trecuseră, în mod surprinzător, de la bogăţie la zdrenţe. în tot acest timp, ei ştiau foarte bine că se confruntau cu pierderea supremă: viaţa lor. Şi totuşi, după ce au ajuns la un nivel mai jos decât ar putea concepe majoritatea dintre noi, au persistat în obiceiurile lor, aşa cum am descris în cartea mea din 2009 despre dependenţă, În the Realm of Hungry Ghosts (Pe tărâmul fantomelor înfometate).
Viziunile predominante despre dependenţă au progresat oarecum în ultimul deceniu, în direcţia unei mai mari compasiuni, a ştiinţei şi a bunului simţ. Cu toate acestea, miturile înşelătoare şi periculoase despre provenienţa şi natura dependenţei încă domnesc în multe cercuri, de la tratamentul medical la justiţia penală şi politică. Chiar şi lumea bine intenţionată a reabilitării şi recuperării are punctele sale oarbe. Având în vedere deficienţele evidente şi chiar daunele ruinătoare provocate de abordările noastre standard, multe voci cer în sfârşit o nouă perspectivă.

Ca un preludiu pentru a lua în considerare acest lucru, să abordăm direct cele două concepţii greşite principale: că dependenţa este fie

produsul unor „alegeri greşite”, fie o „boală”. Ambele nu reuşesc să explice această plagă socială necruţătoare, la fel cum împiedică eforturile noastre de a o remedia.
Punctul de vedere al alegerilor greşite ar trebui să fie de abia menţionat acum, având în vedere progresele ştiinţifice în materie de înţelegere, cu excepţia faptului că încă mai are o priză asupra gândirii multor oameni şi stă la baza atacului sistemului juridic asupra consumatorilor de droguri. Este atât de greşită încât este de râs – şi ar fi, dacă consecinţele sale nu ar fi atât de tragice. A fost exprimată succint în 2017 de către procurorul general al SUA de atunci, Jeff Sessions, amintind de vremurile rele ale războiului drogurilor din anii 1980: „Trebuie să spunem, aşa cum spunea Nancy Reagan, „Spuneţi doar nu”„, a declarat el în faţa unui public din Virginia. „Educând oamenii şi spunându-le adevărul teribil despre droguri şi dependenţă va duce la alegeri mai bune din partea mai multor oameni”. Succesul exact al tuturor campaniilor de luptă împotriva drogurilor, care au avut la dispoziţie o jumătate de secol pentru a-şi atinge obiectivele declarate, poate fi văzut într-un fapt sordid: chiar în timp ce Sessions vorbea, ţara sa pierdea la fiecare trei săptămâni tot atâtea vieţi din cauza supradozelor câte au fost revendicate de atacurile teroriste de la 11 septembrie 2001. în acel an, mai mult de 70.000 de americani aveau să moară din cauza supradozelor de droguri, [i] Patru ani mai târziu, în 2021, această cifră a depăşit 100.000J2] în acelaşi an, în provincia mea natală, British Columbia, au avut loc peste 1.700 de astfel de decese, aproape dublu faţă de numărul celor ucişi de COVID-19 în provincie în momentul scrierii acestui articol.

Viziunea „alegerilor greşite” asupra dependenţei – care, dacă suntem sinceri, se rezumă la puţin mai mult decât „Este vina ta” – nu este doar dezastruos de ineficientă, ci şi complet oarbă. Nu am întâlnit niciodată pe cineva care, în orice sens semnificativ al cuvântului, să fi „ales” vreodată să devină dependent, cu atât mai puţin pacienţii mei din Downtown Eastside, ale căror vieţi

au dispărut încet sau s-au stins rapid pe străzile, în camerele de hotel şi pe străduţele din spatele ghetoului drogurilor din Vancouver.
Dacă un disident conservator din punct de vedere social ar protesta: „Nu au ales ei să rămână agăţaţi?”. Aş oferi acest citat al Dr. Nora Volkow, şefa Institutului Naţional pentru Abuzul de Droguri din SUA:” [Studii] recente au arătat că utilizarea repetată a drogurilor duce la schimbări de lungă durată în creier care subminează controlul voluntar „[3]_Traducere: când vine vorba de dependenţă, „liberul arbitru” este în multe privinţe un non sequitur neurobiologic.
De fapt, aş merge mult mai departe: majoritatea persoanelor dependente nu prea au avut de ales chiar înainte ca obiceiurile lor să se instaleze. Creierul lor a ajuns în scenă deja afectat de experienţa de viaţă, fiind deosebit de sensibil la efectele drogului „ales” (o altă expresie dubioasă). De fapt, acest lucru este valabil indiferent dacă ţinta este o substanţă sau un comportament. Pe scurt, modelul alegerii ignoră întrebarea ce ar conduce o persoană spre dependenţă în primul rând.
Deşi paradigma bolii, încă îmbrăţişată de majoritatea specialiştilor în dependenţă şi a programelor de tratament, este mai plină de compasiune, şi aceasta nu ţine cont de elementul uman. Ea separă mintea de corp – sau, în acest caz, creierul de minte, văzând creierul în termeni pur biochimici. Adevărul este că evenimentele vieţii personale şi sociale, filtrate prin intermediul minţii, modelează creierul pe parcursul întregii vieţi. Nu poţi, din punct de vedere ştiinţific, să desparţi biologia de biografie, mai ales când vine vorba de un proces atât de stratificat din punct de vedere psihologic precum dependenţa.

Nu că nu ar fi lipsit de valoare luarea în considerare a laturii neurochimice a dependenţei. Munca strălucită a Dr. Volkow şi a altora a demonstrat că substanţele de dependenţă modifică, în timp, creierul, astfel încât funcţiile esenţiale, cum ar fi reglarea impulsurilor – care ar ajuta pe cineva să reziste la atracţia dependenţei – sunt compromise în mod semnificativ, chiar dacă circuitele de recompensă şi motivaţie devin antrenate pentru drogurile dorite. în

acest sens, creierul devine într-adevăr un organ afectat, cu o capacitate diminuată de a face alegeri raţionale, cu intenţia obsesivă de a satisface în schimb impulsurile de dependenţă.
Cu toate acestea, greşim atunci când ne concentrăm doar asupra drogurilor: nu este nevoie de o dependenţă de o substanţă pentru a produce schimbări în chimia creierului. Tomografiile au arătat modificări dăunătoare similare în creierul unor persoane care nu sunt dependente de substanţe, cum ar fi jucătorii înrăiţi pe internet. [4] Consumul compulsiv de alimente care declanşează aparatul de recompensă al creierului poate produce, de asemenea, astfel de efecte._[5]
Cu toate acestea, echivalarea dependenţei cu o boală în mare parte programată genetic şi tratabilă^[6]_este, aşa cum am menţionat, un pas înainte din punct de vedere ştiinţific şi uman faţă de modelul ruşinos al „alegerilor greşite”. Aşa cum nu ne-am gândi să învinovăţim proprietarul unui rinichi bolnav, nu are sens să reproşăm cuiva că are un creier „bolnav”, mai ales dacă această „boală” a fost moştenită._[*] Problema este că, în mod tipic medical, paradigma bolii transformă un proces în patologie. Reţineţi, de asemenea, că „tratabil” este foarte departe de „vindecabil” – ceea ce spune mai puţin despre natura dependenţei, cât despre eşecul sistemului medical de a o înţelege.

Cuvântul „boală” apare frecvent şi în lumea celor doisprezece paşi de recuperare. Persoanele care participă la programe precum Alcoolicii Anonimi sau Narcoticii Anonimi vor vorbi despre „boala mea”, ca în „Boala mea mă vrea mort” sau „Boala mea m-a făcut să le fac rău oamenilor pe care îi iubesc”. Fără îndoială, astfel de programe au ajutat milioane de oameni, iar limbajul folosit este o parte importantă în a-i ajuta pe oameni să gândească şi să acţioneze în moduri noi. Voi sugera doar că „boala” este mai utilă din punct de vedere terapeutic ca o metaforă decât ca un fapt literal. La fel ca în cazul majorităţii afecţiunilor cronice, considerând dependenţa ca un proces dinamic cu care trebuie să ne angajăm, mai degrabă decât ca o forţă demonică de care trebuie să ne temem

sau cu care trebuie să luptăm, se pot extinde în cele din urmă posibilităţile de vindecare.
Pentru o abordare mai profundă a dependenţei, trebuie să luăm în considerare nu doar genele sau circuitele cerebrale ale oamenilor, ci şi întâlnirile reale ale acestora cu lumea lor. Trebuie să analizăm îndeaproape experienţele de viaţă ale oamenilor._[!] Adicţiile de orice fel nu sunt afecţiuni anormale, boli autoprovocate în mod voit, tulburări cerebrale sau scurte paie genetice. înţelese corect, ele nu sunt nici măcar atât de derutante. Ca şi în cazul altor dependenţe aparent
condiţii misterioase numite în această carte, acestea îşi au rădăcinile în mecanismele de adaptare. Cu siguranţă, ele pot avea unele caracteristici ale bolii: un organ disfuncţional, leziuni tisulare, în special în cazul consumului extensiv de droguri, simptome fizice, afectarea anumitor circuite cerebrale, cicluri de remisiune şi recidivă, chiar şi moartea. Dar a le numi „boli” înseamnă a rata atât ideea, cât şi oportunitatea de a le aborda în mod inteligent. Adicţiile reprezintă, în debutul lor, apărarea unui organism împotriva unei suferinţe pe care nu ştie cum să o suporte. Cu alte cuvinte, avem de-a face cu un răspuns natural la circumstanţe nenaturale, o încercare de a calma durerea provocată de rănile suferite în copilărie şi de stresul suferit la vârsta adultă.
Două întrebări esenţiale

De-a lungul deceniilor mele de practică medicală şi a miilor de conversaţii, am învăţat că prima întrebare care trebuie pusă nu este ce este în neregulă cu o dependenţă, ci ce este „corect” în legătură cu ea. Ce beneficii obţine persoana respectivă din dependenţa sa? Ce face aceasta pentru ea? De ce se bucură de ceva la care altfel nu ar putea avea acces? Această întrebare este esenţială pentru a înţelege orice dependenţă, fie că este vorba de substanţe precum alcoolul, opiaceele, cocaina, metamfetamina, lipiciul sniffat sau junk food, fie că este vorba de comportamente precum jocurile de noroc, vagabondajul sexual compulsiv, pornografia sau mâncatul compulsiv şi epurarea. Sau la putere şi profit, de altfel – aici, desigur, începem

să ne orientăm spre dependenţe care depăşesc cu mult obiceiurile individuale şi intră în domeniul fixaţiilor colective.
La fel cum nu am întâlnit niciodată pe cineva care să fi ales să devină dependent, nu am întâlnit nici pe cineva ale cărui dependenţe nu au satisfăcut, cel puţin la început, anumite nevoi umane esenţiale. în repetate rânduri, de exemplu, am auzit că dependenţele oamenilor lubrifiază angrenajele conexiunii sociale. Scriitorul, profesorul şi fostul deţinut canadian de origine metiş.Jesse Thistle, autorul cărţii de memorii From the Ashes, mi-a spus că consumul de substanţe i-a oferit „acces la prieteni. Şi i-a dat
eu putere, încredere. Şi a funcţionat o vreme – a funcţionat cam în primii trei ani. Am devenit aproape antiglonţ.” La rândul ei, multitalentata artistă de televiziune Lena Dunham şi-a amintit: „M-a făcut mai sociabilă. M-a făcut mai relaxată. M-a făcut să comunic mai uşor”. în cazul ei, „asta” a fost o dependenţă, printre altele, de tranchilizante: medicamente care creează o dependenţă foarte mare, distribuite prea liber de medici. Stimulentul s-a extins la exprimarea creativă: drogurile, mi-a spus ea, „m-au făcut să scriu ca un demon, pentru că mi-am pierdut complet inhibiţiile”.
„Căldura” este un descriptor des întâlnit pentru senzaţia de a fi drogat – surprinde o senzaţie pe care dependenţii o cunosc bine.
Actorul şi autorul de cărţi pentru copii Jamie Lee Curtis mi-a vorbit despre „această baie caldă: felul în care te simţi când ţi-e frig şi intri într-o baie caldă, nu fierbinte, ci caldă, foarte caldă, în care sentimentul de uşurinţă creşte pe măsură ce te cobori în căldură.

Era o senzaţie foarte familiară pentru mine şi era una pe care o iubeam. Am urmărit acest sentiment timp de zece ani, în tot felul de lucruri, de la furtul de opiacee până la manipularea medicilor pentru opiacee.”
Cuvintele lui Curtis mi-au amintit de ceea ce am auzit adesea de la pacienţii mei hipermarginalizaţi din Downtown Eastside (DTES). „Ce face heroina pentru tine?” am întrebat odată un pacient care tocmai fusese internat la Onsite, locul de dezintoxicare de deasupra Insite – pe atunci singurul loc de injectare supravegheată

din America de Nord, unde eram medic de echipă. în vârstă de treizeci de ani, cu braţe de halterofil, capul ras şi un inel mare de alamă care îi străpungea lobul urechii drepte, acest bărbat cu aspect fioros s-a uitat drept la mine şi mi-a spus: „Doctore, nu ştiu cum să-ţi spun asta, mai exact. Este ca atunci când ai trei ani, eşti bolnav, tremuri de febră, iar mama ta te pune în poala ei, te înfăşoară într-o pătură caldă şi îţi dă supă caldă de pui – aşa se simte heroina.” Colegul său din DTES, poetul Bud Osborn, a vorbit, de asemenea, despre dezgheţul liniştitor pe care heroina i-a permis să îl experimenteze. „Am simţit această căldură în groapa din intestinul meu, care fusese întotdeauna foarte rece.”
Chitaristul rock şi vedeta reality-TV Dave Navarro mi-a spus că a găsit în dependenţele sale „un fel de iubire şi acceptare”, un alt o temă frecventă în rândul utilizatorilor. Colegul său de podcast şi autor, comediantul britanic Russell Brand, a vorbit, de asemenea, despre dragoste. „Prima dată când am luat heroină, m-am simţit atât de sacru, spiritual, cald şi matern”, a spus el. „M-am simţit ca şi cum aş fi fost ţinut în braţe M-am simţit ca şi cum nimic nu conta şi m-am simţit în siguranţă”. Folosirea de către el a cuvântului „matern” este mai mult decât o metaforă: vorbeşte direct despre neurobiologia dependenţei de opiacee.
Alţii găsesc în obiceiurile lor compulsive un fel de experienţă pe care oamenii petrec ani de zile căutând-o în peşteri, mănăstiri şi centre de retragere cu preţuri ridicate. „Alcoolul”, a spus comediantul şi fostul actor principal al emisiunii Saturday Night Live, Darrell Hammond, atunci când am vorbit, „îţi oferă trei sau patru ore de linişte. Doar pace. Vorbele din cap se opresc, gândirea negativă. Este preţios”. Pacea şi liniştea nu sunt calităţi pe care cei mai mulţi dintre noi le asociază cu viaţa unui dependent, dar aceste stări „preţioase” sunt adesea ceea ce se caută – şi, pentru o vreme, se găsesc.

Dependenţa de tranchilizante a Lenei Dunham i-a oferit iluzia temporară a normalităţii – o iluzie întărită de faptul că, în societatea noastră, drogurile pe care le alege sunt adesea achiziţionate prin mijloace „legitime”.

-un caiet de reţete medicale. „Produsele farmaceutice au această promisiune magică de a te face să funcţionezi normal, sau mai bine decât în mod normal”, spune ea. „Alcoolul, îl miroşi pe cineva; crack
. .sfârşeşti sub un pod. Klonopin,[!lpoţi merge o perioadă destul
de lungă de timp gândindu-te: „Wow, am găsit leacul pentru a nu putea funcţiona în modul în care cred că oamenii ar trebui să poată funcţiona în lume”.”
Merită să ne întrebăm: Cine a auzit vreodată de o „boală” care te face să te „simţi normal”? Sau, când a fost ultima dată când îmbolnăvindu-te te-a făcut să „funcţionezi mai bine decât în mod normal”?
în lumina acestor mărturii, cu atât mai absurdă sună insistenţa lui Jeff Sessions asupra „alegerilor mai bune”. Să-i facem lui Nancy Reagan o favoare, ridicând panouri publicitare mai veridice pe autostrăzi şi panouri în cantinele şcolare: „Spuneţi doar nu la calmarea durerii”? Sau „Spuneţi doar nu unei senzaţii calde şi hrănitoare în burtă”? Pentru pacea interioară; pentru calm, putere, un sentiment de autoapreciere; pentru comunitate şi prietenie; pentru exprimarea liberă a sinelui; pentru un sentiment evaziv de
normalitate confortabilă; şi să iubeşti? „Am observat”, mi-a spus Navarro, „că ori de câte ori am început să consum din nou substanţe, am simţit cum ar trebui să se simtă o fiinţă umană”. încearcă să spui nu la asta.
La urma urmei, toate stimulentele dependenţei pot fi rezumate ca o evadare din limitele sinelui, şi mă refer aici la experienţa banală, trăită, de a fi inconfortabil şi izolat în propria piele. Sub oricât de multe straturi de suprafaţă ale funcţionării „normale”, acest disconfort alienat poate fi deranjant până la chin: un sentiment persistent de a fi anormal, nedemn şi deficitar. Keith Richards de la Rolling Stones, probabil cel mai cunoscut fost dependent de heroină din lume, cristalizează această strategie de evadare în autobiografia sa, Life: „A fost o căutare a uitării, presupun .....conivenţele prin care treci

doar pentru a nu fi tu însuţi pentru câteva ore”[7L

De ce ar trebui ca şinele să fie evadat? Tânjim după evadare atunci când suntem întemniţaţi, când suferim. Dependenţa ne cheamă atunci când viaţa de veghe echivalează cu a fi prinşi în confuzie interioară, îndoială, pierderea sensului, izolare, nevrednicie; cu senzaţia de frig în stomac, lipsiţi de speranţă; fără credinţă în posibilitatea eliberării, lipsindu-ne de ajutor; incapabili să suportăm provocările externe sau haosul interior sau goliciunea; incapabili să ne reglăm stările psihice angoasante, găsindu-ne emoţiile insuportabile; şi, mai presus de toate, disperaţi să ne alinăm durerea pe care o reprezintă toate aceste stări. Durerea este, aşadar, tema centrală. Nu e de mirare că oamenii vorbesc atât de des despre efectul benign de amorţire al dependenţelor lor: numai o persoană care suferă tânjeşte după anestezie.
Ca o căutare a evadării de sine, logica internă a dependenţei este inevitabilă. Locul în care mă aflu este intolerabil. Scoate-mă de aici.
Aici ajungem la cea de-a doua întrebare fundamentală cu privire la dependenţă, una care a devenit un fel de mantra pentru mine: Nu întrebaţi de ce dependenţa, ci de ce durerea. Aceasta este întrebarea la care nici paradigma medicală predominantă bazată pe boală, nici prejudecăţile populare nu pot răspunde şi nici măcar nu se gândesc să o pună. Totuşi,
Fără ea, nu putem avea nici un indiciu cu privire la motivul pentru care această afecţiune a minţii, a trupului şi a spiritului este atât de răspândită.

Pentru a cartografia terenul greu şi neospitalier din care izvorăşte dependenţa, merită să îi întrebăm pe cei care l-au parcurs. Ascultarea experienţelor lor trăite nu lasă loc de confuzie cu privire la ceea ce trebuie alintat şi de ce. Ne lipseşte spaţiul necesar pentru a relata toate poveştile tragice de origine ale numeroaselor persoane pe care le-am intervievat pentru această carte, de la cele mai cunoscute la cele necunoscute; ceea ce urmează este un eşantion scurt şi reprezentativ.

♦ Când legenda hocheiului canadian Theoren Fleury avea 14 ani, antrenorul său a început să abuzeze sexual de el. „A început o rutină ori de câte ori eram în exces – mă masturba în picioare, apoi îmi făcea o felaţie, apoi mă lăsa să dorm.” Şi asta nu era nici pe departe tot, mi-a spus el. în familia sa de origine haotică, cu un tată alcoolic, nu avea la cine să apeleze. Dimpotrivă, era disperat să îşi facă fericiţi părinţii săi aflaţi în dificultate economică şi disfuncţionali din punct de vedere emoţional. Ani mai târziu, câştigând milioane de dolari pe an ca o vedetă ofensivă zgribulită pentru New York Rangers, era dependent fără speranţă de alcool şi cocaină.
♦ Specialistul în chirurgie Bruce, dependent de opiacee, a avut parte de o copilărie lipsită de afecţiune. „Tatăl meu nu a fost prezent”, a spus el. „Nu am avut un tată în viaţa mea, în copilărie. A plecat când eram destul de mic, la patru ani. Iar mama mea era prea tânără pentru a-şi asuma îndatoririle de care aveam nevoie din partea ei. Mama mea m-a avut când avea 16 ani şi, în esenţă, era doar un copil ea însăşi. Mi-am trăit anii de formare neavând cu adevărat niciun sprijin. Am trăit cu multă durere.”
♦ Fotografa de renume mondial Nan Goldin, care spune că a consumat droguri „aproape toată viaţa”, avea 11 ani când sora ei mai mare a murit prin sinucidere la 18 ani. „Aceasta a fost o traumă definitorie uriaşă pentru mine”, spune Goldin.
Definitorie, dar nu primară. „Am crescut într-o familie foarte nevrotică”, îşi aminteşte ea, subestimând lucrurile cu ceva
magnitudine. „A fost o agitaţie constantă în jurul surorii mele mai mari....Unele dintre cele mai vechi amintiri ale mele sunt
cu ea aruncând

lucruri la toată lumea în afară de mine. Au băgat-o în spitale de boli mintale şi chiar au trimis-o la un orfelinat. A fost multă violenţă, mult haos, multe ţipete.”

♦ Când regretatul poet de stradă din Downtown Eastside, Bud Osborn, avea trei ani, tatăl său s-a spânzurat în închisoare, unde fusese dus de poliţia din Toledo după ce încercase să se arunce pe fereastră. „în copilărie, Osborn a considerat o singură persoană ca fiind un refugiu: bunica sa”, scrie jurnalistul Travis Lupick din Vancouver în Fighting for Space, cartea sa despre mişcarea de reformă a politicii privind drogurile, din care Osborn a devenit un lider proeminent. „Ea a fost împuşcată şi ucisă de mătuşa lui, care apoi a îndreptat arma spre ea însăşi”. Pe când avea cinci ani, Bud a asistat la bătaia şi violul mamei sale. Un an mai târziu, s-a aruncat de pe verandă în încercarea de a-şi lua viaţa.
♦ Fosta vedetă a emisiunii Saturday Night Live, Darrell Hammond, a fost brutalizat fizic şi emoţional de către mama sa, după cum ştie oricine a vizionat documentarul autobiografic dureros şi revelator Cracked Up.
♦ Lena Dunham a suferit abuzuri sexuale la o vârstă fragedă, alături de un factor care asigură că astfel de experienţe vor lăsa efecte traumatice de durată: izolarea emoţională. într-o şedinţă recentă de terapie sub influenţa medicamentului ketamină, ea a experimentat „mărturia acestei dureri copleşitoare despre faptul că am fost singură în copilărie”.

în timp ce fiecare istorie de viaţă este particulară şi în timp ce trauma are multe feţe, o anumită generalizare este posibilă şi necesară, în special atunci când abuzul şi neglijarea se întâlnesc cu straturile inferioare ale statutului rasial şi de clasă. Pe parcursul celor 12 ani petrecuţi în Downtown Eastside din Vancouver, am ajuns să aflu că fiecare dintre pacientele mele de sex feminin – dintre care multe erau indigene, multe prinse în comerţul sexual – a fost fuseseră abuzate sexual în copilărie sau adolescenţă, unul dintre markerii moştenirii multigeneraţionale rezultate din trecutul colonial brutal al Canadei. Mai multe studii la scară largă atestă dinamica traumei din copilărie, inclusiv a abuzului sexual, care potenţează dependenţa ulterioară. Potrivit unui studiu publicat în 1997, care a analizat peste o sută de mii de elevi, adolescenţii care au suferit abuzuri fizice sau sexuale

aveau de două până la patru ori mai multe şanse de a consuma droguri decât cei care au declarat că nu au suferit astfel de molestări. [8] Cei care au suferit atât abuzuri fizice, cât şi sexuale, aveau cel puţin de două ori mai multe şanse de a consuma droguri decât ceilalţi care fuseseră supuşi doar la unul dintre cele două abuzuri. Consumul de alcool a arătat un model similar: într-un eşantion naţional de zece mii de adolescenţi, cei cu antecedente de abuz sexual erau de trei ori mai predispuşi să înceapă să bea în
adolescenţă._[9] -
Acum, după ce am îndepărtat crezurile eronate despre dependenţă, am înţeles ce le face dependenţei şi am început să ne gândim la ce fel de experienţe de viaţă ar face ca aceste „avantaje” să fie atât de palpabile şi atractive, îmi propun să trag cortina şi mai mult în capitolul următor. Este încă un alt mit – în acelaşi timp convenabil şi extrem de dăunător – că în lumea noastră există o categorie pe care o putem cataloga drept „dependenţi”, desemnând un grup identificabil de suflete sărace şi nefericite, iar apoi, bine segregate de „acei oameni”, există restul dintre noi, oamenii „normali”.
Ca să folosesc o replică a marelui George Carlin, este un club mare – şi cu toţii suntem în el.
Capitolul 16
Ridicaţi mâna: O nouă perspectivă asupra dependenţei
Ar fi trebuit de mult timp să avem o nouă perspectivă – atât pentru că înţelegerea noastră a neuroştiinţei care stă la baza dependenţei s-a schimbat, cât şi pentru că atât de multe tratamente existente pur şi simplu nu funcţionează.
-Maia Szalavitz[!]

După ce am delimitat ce este şi ce nu este dependenţa şi am recunoscut impulsul şi funcţia acesteia în viaţa oamenilor, aş dori să ofer o nouă definiţie de lucru, una pe care o consider mai adevărată şi mai puternică decât antecedentele sale. Evitând determinismul

genetic, ea implică posibilitatea vindecării. Totuşi, ar trebui să emit o avertizare. Deşi mai precisă şi mai plină de speranţă, definiţia mea este, de asemenea, mai ecumenică – face ca „cortul mare" al dependenţei să fie şi mai mare. S-ar putea să vă aflaţi sub el.
Dependenţa este un proces psihologic, emoţional, fiziologic, neurobiologic, social şi spiritual complex. Ea se manifestă prin orice comportament în care o persoană găseşte o uşurare sau o plăcere temporară şi, prin urmare, tânjeşte după ea, dar care, pe termen lung, îi provoacă ei sau altora consecinţe negative şi, cu toate acestea, persoana refuză sau nu poate renunţa la el. în consecinţă, cele trei caracteristici principale ale dependenţei sunt următoarele
uşurare sau plăcere pe termen scurt şi, prin urmare, dorinţă;
• suferinţă pe termen lung pentru sine sau ♦ pentru alţii; şi incapacitatea de a se opri.
Două lucruri de remarcat imediat: în primul rând, definiţia mea omite boala – ceea ce nu înseamnă că trebuie să o excludă. Aşa cum am articulat în capitolul 6, majoritatea bolilor sunt cel mai bine înţelese ca procese complexe care se manifestă pe parcursul întregii vieţi a unei persoane, mai degrabă decât „lucruri" discrete în sine. în cele din urmă, la fel ca în cazul multor afecţiuni, numirea dependenţei ca fiind o boală poate surprinde aspecte relevante ale acesteia, fără a se apropia de explicarea fenomenului, cu atât mai puţin de a ne acorda o cale viabilitate pentru a o vindeca la sursă.

în al doilea rând, această definiţie nu se limitează la droguri. Acelaşi impuls care se dedică adesea substanţelor poate activa orice număr de comportamente, de la vagabondajul sexual compulsiv la pornografie; de la cumpărăturile inveterate la internet (ambele obiceiuri le cunosc bine); de la jocuri de noroc la jocurile de noroc; de la orice fel de chefuri sau de băutură la purjare; de la muncă la sporturi extreme; de la exerciţii fizice neîncetate la căutarea compulsivă de relaţii; de la psihedelice la meditaţie. Problema nu este niciodată ţinta externă, ci relaţia internă a fiecăruia cu ea. Tânjeşti şi iei parte la ceva care îţi oferă o uşurare sau o plăcere

temporară, invitând sau suportând consecinţe negative, dar nu renunţi la acel lucru? Bine aţi venit la întâlnire. Cafea gratuită în spate.
Dacă m-aţi văzut vorbind despre acest subiect, fie în persoană, fie pe YouTube, probabil că ştiţi ce voi întreba în continuare. De obicei, fac o pauză aici pentru a invita la o ridicare de mâini: „Cine, conform definiţiei tocmai date, este acum sau a fost vreodată dependent?” Indiferent de mărimea audienţei, practic nimeni nu rămâne cu mâna coborâtă – cu excepţia, îmi place să glumesc, a mincinosului ocazional, lată cât de de-a dreptul normale sunt dependenţele în cultura noastră de astăzi. Te invit, cititor neînfricat, să te supui aceluiaşi test, cu sau fără ridicarea mâinii. Bineînţeles, nu toate dependenţele sunt create la fel, cu excepţia celei mai generale. Pacienţii mei bolnavi de HIV şi hepatită C din
din Downtown Eastside se deosebesc cu siguranţă de cei mai mulţi dintre noi prin gradele de suferinţă care i-au aruncat în obiceiurile lor, prin măsura în care dependenţele le domină vieţile şi, de asemenea, prin consecinţele nefaste pe care le au obiceiurile lor. Asta ca să nu mai spunem nimic despre resursele interioare sau exterioare
diminuate pe care le au la dispoziţie, adesea din motive socio-economice şi rasiale care nu sunt creaţia lor. Ei diferă, de asemenea, prin gradele de ostracizare şi de pedeapsă pe care societatea le-a aplicat şi continuă să le aplice.

Aceste diferenţe acute de grad contează şi nu ar trebui să le aplatizăm sau să le ştergem. Dar ele nu schimbă faptul că procesul de dependenţă are anumite caracteristici intrinseci cunoscute de toţi cei care îl trăiesc. Nu cruţă pe nimeni, nici măcar pe cei de la vârf. Aceasta îi include pe cei ale căror obiceiuri distructive, în sistemul de valori răsturnat al culturii noastre, sunt transformate în „succes”. Aceste diferenţe nu exclud nici faptul că cei mai mulţi dintre noi, cetăţenii „normali”, semănăm mult mai mult decât am fi înclinaţi să

recunoaştem cu cei pe care îi ridiculizăm sau pe care îi compătimim pentru dependenţele lor mai grave sau mai evidente. Nici măcar nu este o linie fină care ne separă pe „noi”, cei cinstiţi, de „ei”, cei doborâţi: este o linie inventată.

în acest caz, este util să ne amintim spectrul de severitate în ceea ce priveşte trauma. Toate tipurile de suferinţă, de la rănile de dezvoltare mai puţin evidente, pe care le-am numit „small-t”, până la traumele mai evidente, de tip big-T, pot striga după ameliorarea durerii prin dependenţă. Din nou, trauma/leziunea se referă la ceea ce se întâmplă în interiorul nostru şi la modul în care aceste efecte persistă, nu la ceea ce ni se întâmplă. O cercetare a întrebării „De ce durerea?” trebuie să lase spaţiu pentru tipurile de răni emoţionale care pot scăpa amintirii conştiente sau, mult mai des, par nesemnificative pentru persoana care îşi aminteşte.

Nu este neobişnuit ca oamenii să îşi spună că s-au bucurat de o „copilărie fericită”. Atâta timp cât viaţa merge rezonabil de bine, s-ar putea să nu avem niciun motiv să punem la îndoială această naraţiune. Atunci când dependenţa este prezentă la noi înşine sau la o persoană dragă, cu siguranţă se impune o anumită anchetă.

[Privind în interior cu compasiune, cei mai mulţi oameni vor putea să se localizeze undeva pe traseul traumă/leziuni psihologice/leziuni spectru. Amintirile cu adevărat fericite nu exclud suferinţa emoţională, dar tendinţa obişnuită este de a rememora cele dintâi şi de a suprima conştientizarea celor din urmă. Din experienţa mea, chiar şi persoanele cu cea mai insistentă naraţiune a „copilăriei fericite”, dacă li se pun întrebările potrivite, vor ajunge foarte repede să realizeze că autobiografia lor a fost plină de puncte moarte.

în 2015, scriitoarea şi artista de teatru Stephanie Wittels Wachs şi-a pierdut fratele mai mic, Harris, în urma unei supradoze. Ea însăşi este o workaholică recunoscută, în detrimentul vieţii de familie. Până când m-a invitat la podcastul ei Last Day, era convinsă – de fapt, categorică – că ea şi Harris au crescut într-un cămin normal şi fericit. Dovezile pe care şi le amintea pentru această normalitate şi fericire

includeau implicarea mamei lor în multe activităţi şcolare -însoţitoare de excursii, preşedinte al Asociaţiei Părinţilor şi Asociaţiei Părinţilor şi aşa mai departe – şi o viaţă de familie în care rolurile soţilor erau stabile în sensul tradiţional: tată muncitor, mamă casnică. Sentimentul de siguranţă inspirat de toate aceste aranjamente este foarte posibil să fi fost real; cu siguranţă, se pare că Wittels Wachs a crescut cu o mamă şi un tată care şi-au iubit copiii cât au putut de bine şi le-au asigurat nevoile fizice şi sociale. Cu toate acestea, încorporate în această „normalitate” se aflau experienţe de suferinţă emoţională profundă pe care ea le ignorase complet, până când au fost invocate din adâncuri de întrebările mele. „Tot acest schimb de replici m-a luat prin surprindere”, le-a mărturisit ea ascultătorilor după aceea. „Are absolut toată dreptatea. Punctele mele de discuţie despre copilăria mea fericită sunt incomplete.”
David Sheff a fost, de asemenea, „luat prins cu garda jos” de o realizare similară. Cartea sa, Beautiful Boy: A Father's Journey Through His Son's Addiction, care descrie dependenţa de stimulente aproape fatală a fiului său Nick, a fost un bestseller şi, mai recent, subiectul unui film emoţionant cu Steve Carell şi Timothee Chalamet. în această familie nu a existat nicio traumă de mare amploare, niciun abuz asupra copiilor sau adversitate cumplită. Perplex, Sheff a fost nevoit să îşi pună întrebări incomode pentru a înţelege ce îl împinsese pe talentatul, vivacele, foarte

copilul cel mai mare şi sensibil, care a intrat într-o dependenţă care ia pus viaţa în pericol. Privind în urmă, Sheff a văzut că durerea lui Nick trebuie să fi luat naştere de timpuriu, în creuzetul unei relaţii parentale disfuncţionale. „Nu ar fi trebuit să fim împreună”, mi-a spus el. „Am avut probleme teribile, teribile în căsnicia noastră”. Autoamăgirea a jucat un rol major: chiar şi în timp ce se angaja într- o relaţie extraconjugală cu o prietenă de familie, Sheff a nutrit „această fantezie în mintea mea că, ştii, dacă eu eram fericit şi ea era fericită, copiii ar fi fost împreună şi atunci am fi avut această familie fericită şi i-am fi eliberat de aceste două familii traumatizante.... De fapt, credeam că, într-un fel, făceam asta

pentru Nick. îl justificam, încercam să fac totul să fie bine.” Este meritul lui Sheff că a fost dispus să privească înapoi cu ochii deschişi la cum au fost lucrurile de fapt. Nu cunosc detaliile, dar Sheff a spus că el şi fiul său au acum conversaţii sincere şi pline de compasiune reciprocă despre acele zile, cu înţelegerea comună că durerea copilăriei lui Nick a fost un motor major al dificultăţilor sale ulterioare.
La fel ca şi mine, Dr. Dan Sumrok a întâlnit ocazional sceptici în materie de traume. Cu o barbă lungă şi căruntă care atârnă la jumătatea pieptului şi un stil oratoric pasional, acest prieten şi coleg al meu în medicina dependenţei pare a fi chiar viziunea unui profet biblic. Dar dacă Dan este un evanghelist pentru ceva, atunci este vorba despre sănătatea mintală. De-a lungul carierei sale de medic de familie, mai întâi la şcoala de medicină a Universităţii din Tennessee din Memphis, apoi în Nashville şi, mai recent, într-o zonă rurală, a tratat aproape douăzeci şi cinci de mii de persoane cu dependenţă de opiacee. Şi el vede dincolo de viziunea medicală a dependenţei ca boală, genetică sau de altă natură; în experienţa sa, de asemenea, trauma este factorul fundamental. „Am început să scriu despre asta în 1980, când tocmai fusesem lăsat la vatră din armată. Eram student în primul an la medicină, iar viaţa mea se destrăma. Aş spune că cei mai buni prieteni ai mei au fost George, Jack şi Jim – fraţii whisky.”[!]_”Unii oameni”, povesteşte Dan, „adevăraţii militanţi ai celor Doisprezece Paşi, îmi vor spune, iar unele dintre programele de tratament mi-au spus: „Ştii, nu totul se rezumă la traume, Dr. Sumrok”. Eu vreau să-i liniştesc, aşa că le spun: Vă promit că sunt
păstrarea unei minţi deschise. Aştept să văd prima persoană pentru care nu este vorba numai de traume.”„ Ar trebui să aştepte mult timp.

Oricare ar fi gradul de vătămare, orice dependenţă este un fel de poveste de refugiu: de la sentimente intolerabile provocate de adversitate şi niciodată procesate, la o stare de libertate temporară, chiar dacă iluzorie. Din nou, încercaţi să spuneţi nu la asta. -

Poate că mulţi vor fi surprinşi să afle că niciun drog nu creează dependenţă în sine, nici măcar cele mai cunoscute droguri de „mare risc”, cum ar fi crack-ul sau metamfetamina. Majoritatea oamenilor care încearcă droguri, orice drog, chiar şi în mod repetat, nu devin niciodată dependenţi. Motivele pentru care acest lucru aruncă o lumină suplimentară asupra naturii dependenţei.
Adesea întreb publicul: „Alcoolul creează dependenţă: da sau nu? Mâncarea creează dependenţă: da sau nu? Sau munca: da sau nu? Sau sexul: da sau nu? Sau pornografia, sau cumpărăturile: da sau nu?” Răspunsul corect, încorporat în întrebare, este „da sau nu”, în funcţie de gradul de durere pe care trebuie să îl aliniem.
Dr. Vincent Felitti, specialist în medicină internă din San Diego, a fost unul dintre principalii cercetători ai faimosului (deşi nu suficient de faimos) studiu ACE (Adverse Childhood Experiences). Studiul a apărut după ce Felitti a decis să asculte istoriile de viaţă ale pacienţilor de la o clinică de obezitate care au raportat cu toţii traume din copilărie. Efectuată în anii 1990 în reţeaua de sănătate Kaiser Permanente din California, cercetarea a arătat că, în rândul unei cohorte de peste şaptesprezece mii de persoane, în majoritate caucaziene şi din clasa de mijloc, cu cât un copil fusese expus la mai multe adversităţi, cu atât mai mare era riscul de dependenţă, probleme de sănătate mintală şi alte probleme medicale cu care se confruntau la vârsta adultă, [i] Adversitatea a fost clasificată în trei categorii generale: abuz (psihologic, fizic, sexual); neglijare (fizică, emoţională); disfuncţionalitate în gospodărie (alcoolism sau consum de droguri în casă, divorţ sau pierderea unui părinte biologic, depresie sau boli mintale în casă, mamă tratată violent, gospodărie încarcerată

membru). Efectele acestor experienţe nu s-au adunat pur şi simplu, ci s-au multiplicat reciproc. Un adult care raporta un scor ACE de 6 avea un risc de consum de droguri intravenoase de 46 de ori mai mare decât un copil care nu a avut niciuna dintre adversităţile menţionate.

„Se crede în mod obişnuit”, a spus Felitti, vorbind despre cercetările sale, „că utilizarea repetată a multor droguri de stradă va produce în sine dependenţă. Constatările noastre contestă aceste opinii... Dependenţa are relativ puţin de-a face cu presupusele proprietăţi de dependenţă ale anumitor substanţe, în afară de faptul că toate acestea oferă o uşurare psihoactivă dezirabilă.....Cu alte
cuvinte, aceasta este o încercare de înţeles de autotratament cu ceva care aproape că funcţionează, creând astfel un impuls pentru doze suplimentare”[2L
Descoperirile lui Felitti privind adversitatea din copilărie distrug şi mai mult mitul determinismului genetic pe care am început să-l demontez în capitolul despre epigenetică. Nu a fost găsită niciodată – şi nici nu va fi vreodată – o singură genă a dependenţei. Este posibil să existe o anumită colecţie de gene care să predispună oamenii la susceptibilitate, dar o predispoziţie nu este acelaşi lucru cu o predeterminare. Ceea ce este adevărat în cazul bolilor fizice este la fel de adevărat şi în cazul dependenţei: genele sunt activate şi dezactivate de mediu, iar acum ştim că adversitatea timpurie afectează activitatea genetică în moduri care creează un şablon pentru disfuncţii viitoare. Studiile pe oameni şi pe animale au confirmat că orice risc genetic pentru abuzul de substanţe poate fi compensat prin creşterea într-un mediu propice._[3i
Unul dintre cele mai fericite e-mailuri de mulţumire pe care le-am primit vreodată a fost de la mama recunoscătoare a unui copil de patru ani. Soţul ei, un fost alcoolic, a refuzat să aibă copii, atât de teamă îi era de a transmite „gena alcoolismului” urmaşilor săi. După ce a citit cartea mea despre dependenţă, el a recunoscut sursele traumatizante ale obiceiului său de a consuma alcool şi a renunţat la teama sa de această genă inexistentă. Şi tocmai la timp – soţia lui aproape că trecuse de vârsta fertilă. Nu mi-am putut reprima un chicotit mulţumit de sine. Mi se mai mulţumise înainte pentru că

„salvasem” vieţile unor oameni pe care nu-i cunoscusem niciodată, dar niciodată pentru că fusesem cauza uneia la distanţă.

Modul în care adversitatea din copilărie generează neurobiologia dependenţei are legătură cu ştiinţa interpersonală-biologică pe care am examinat-o deja. Experienţele de stres din uter pot predispune la dependenţă, de exemplu, prin alterarea capacităţii creierului de a răspunde la stres în moduri funcţionale. De asemenea, acestea pot avea o influenţă pe termen lung asupra părţilor creierului care modulează sistemul stimulent-motivaţie afectat în toate
dependenţele, fie că este vorba de droguri sau de comportamente. [!] După cum mi-a spus Dr. Bruce Perry, medic psihiatru, neurolog, autor şi cercetător de frunte în domeniul traumelor, „Noi am făcut lucrări, şi mulţi alţi oameni au făcut lucrări, care arată că, în esenţă, numărul şi densitatea receptorilor de dopamină din aceste zone [cerebrale] sunt determinate in utero”[4L
Cel care a inventat termenul argotic „dope” pentru droguri a avut dreptate, deoarece toate dependenţele, fie că este vorba de droguri sau de comportamente, implică dopamina. Dopamina este neurotransmiţătorul esenţial în sistemul de motivaţie, fără de care toate mamiferele sunt inerte, inactive şi lipsite de orice stimulent. Un şoarece de laborator înfometat al cărui creier este privat în mod artificial de aparatul său de dopamină se va înfometa în timp ce se află în faţa unei farfurii cu mâncare. De fapt, fiecare dependent este un împătimit al dopaminei, externalizând vânătoarea pentru lovitura chimică autohtonă care face ca momentul prezent să fie incitant şi vibrant. Practic, pentru aproape fiecare sentiment sau calitate „pozitivă” pe care oamenii o obţin din substanţele sau comportamentul lor ales, există substanţe chimice endogene – care apar în mod natural – implicate în creier. Dependenţa începe ca o încercare de a ne induce sentimente pe care am fost programaţi biologic să le generăm în mod înnăscut şi pe care le-am fi generat – dacă dezvoltarea nesănătoasă nu ar fi stat în cale.

Dependenţa de sex, de exemplu, nu are nimic de-a face cu o „dorinţă sexuală ridicată” şi are totul de-a face cu dopamina. Zachary Alti, asistent social din New York şi fost profesor adjunct la Universităţile Fordham şi Rutgers, este specializat în terapia sexuală şi în dependenţele comportamentale, în special în dependenţa de

pornografie. „Studiile sugerează”, mi-a spus el, „că, atunci când vizionăm o imagine pornografică, avem un vârf de dopamină în creierul nostru. Atunci când vizionăm imagini după imagini, primim vârf după vârf după vârf. în timp ce în cazul dependenţelor de substanţe, în mod obişnuit se înregistrează unul sau câteva vârfuri chiar înainte de consum, în cazul dependenţelor comportamentale, dopamina însăşi este substanţa, componenta principală. Mai ales în cazul dependenţei de pornografie, aceste vârfuri de dopamină se întâmplă din nou şi din nou şi din nou.” La fel ca în cazul companiilor de smartphone-uri şi aplicaţii, pornografii sunt conştienţi de faptul că profiturile lor se bazează pe deturnarea creierului consumatorilor lor. Sociologul Gail Dines, autorul cărţii încurajatoare Pornland, din 2010: How Pom Has Hijacked Our Sexuality (Cum ne-a deturnat pornografia sexualitatea), relatează un articol din publicaţia de specialitate Adult Video News, în care o persoană din interiorul industriei trâmbiţează un studiu al Universităţii Stanford privind dependenţa de sexul cibernetic, care arată că 20 la sută dintre utilizatorii de filme porno sunt dependenţi. „într-o adevărată abordare capitalistă”, notează ea, articolul se intitulează vesel „Exploatarea datelor”[5L

Cum rămâne cu sentimentele de iubire pe care oamenii le găsesc în dependenţe, în special în cazul opiaceelor – căldura de care au vorbit Jamie Lee Curtis şi alţii? Aceasta este, în mare parte, o funcţie a aparatului intern de opiacee al creierului, în care endorfinele, propriile noastre opiacee naturale, endogene, sunt neurotransmiţătorii. Dr. Jaak Panksepp a sugerat în urmă cu douăzeci de ani că dependenţa de opiacee îşi are rădăcinile în mecanismele evolutive ale creierului care promovează legătura socială: hrănirea, apropierea emoţională şi afilierea socială. „Am anticipa”, scria el, „că persoanele care experimentează un stres social deosebit de intens şi nesiguranţă ar fi deosebit de vulnerabile la abuzul de opiacee, iar această predicţie a fost afirmată de unele cercetări clinice. într-adevăr, aceeaşi dinamică poate ajuta la explicarea motivului pentru care dependenţele de opiacee sunt deosebit de răspândite în rândul persoanelor lipsite de drepturi

sociale.”[6] Actuala criză a supradozelor de opiacee din Statele Unite şi, în mai mică măsură, din Canada şi Marea Britanie, a confirmat în mod tragic acuitatea acestei observaţii.
De asemenea, sistemul endorfinic este dependent de relaţiile de sprijin şi de armonie din primii ani de viaţă pentru dezvoltarea sa. „Interacţiunile faţă în faţă activează sistemul nervos simpatic al copilului”, scrie Louis Cozolino, psiholog clinician, neuroştiutor şi profesor
de psihologie la Universitatea Pepperdine. „Aceste niveluri mai ridicate de activare se corelează cu o producţie crescută de oxitocină, prolactină, endorfine şi dopamină; unele dintre aceleaşi sisteme biochimice implicate în dependenţă.”^] Apropierea unui copil de părintele armonizat şi disponibil din punct de vedere emoţional promovează creşterea optimă a sistemelor cerebrale; lipsa acesteia inhibă dezvoltarea sănătoasă.
Munca a fost principala, dar nu singura, dependenţă a cântăreţei şi compozitoarei Alanis Morissette. în termeni prietenoşi cu endorfinele, ea vorbeşte acum despre ea ca despre o compensaţie. „Există o dorinţă de ataşament în a fi faimos”, a spus ea când am vorbit. „Dacă te gândeşti la asta, globii oculari sunt pe tine. Toată lumea este hiper-reactivă. Toată lumea este atentă la tine . ..
Continui să urmăreşti acel sentiment de a fi iubit, adorat şi privit”. Morissette a căutat să atingă prin faima ei acea stare de fericire infantilă pe care atât de mulţi o ratează sau o trăiesc prea puţin timp.

Când Robert Palmer a cântat despre dependenţa de iubire, s-ar putea să se fi adresat tuturor celor care au mâinile ridicate – toţi dependenţii de droguri, toţi dependenţii de muncă, toţi jucătorii, cumpărătorii şi mâncătorii compulsivi, toţi cei care urmăresc fără speranţă următoarea senzaţie excitantă sau următoarea depresie liniştitoare. Doar că nu de dragoste suntem dependenţi, ci de încercările noastre disperate de a face faţă lipsei ei, prin orice mijloace necesare.

Lucruri care dau de gândit, ştiu. Dar am putea la fel de bine să o recunoaştem.

Capitolul 17

O hartă inexactă a durerii noastre: Ce greşim în legătură cu bolile psihice

Nu înţelegem nicio tulburare mentală majoră din punct de vedere biologic.
-Profesoara Anne Harrington[!]

La vârsta de 19 ani, student în anul întâi la jurnalism la Universitatea din Florida, Darrell Hammond a fost aruncat în prima sa experienţă de suferinţă psihică. „Eram cuprins de o teroare de nedescris”, îşi aminteşte comediantul. „Acel nivel de frică – nici măcar nu ştiu cum am supravieţuit. Doctorii mă tratau pentru depresie şi paranoia, dar şi pentru psihoză, pentru că le-am spus că am văzut pe cineva vorbind, iar cuvintele nu ieşeau în acelaşi timp cu mişcarea gurii.” I s-a prescris un antidepresiv, amitriptilina, precum şi antipsihoticul tioridazină. De-a lungul deceniilor următoare, Hammond a estimat că a fost evaluat de până la patruzeci de psihiatri şi etichetat cu diagnostice multiple, inclusiv depresie, tulburare bipolară şi tulburare complexă de stres post-traumatic, şi nu-şi aminteşte ce altceva. Ipoteza care i-a ghidat tratamentul a fost aceeaşi care domină o mare parte din gândirea medicală: că astfel de chinuri sunt cauzate de o boală biologică a creierului. în consecinţă, a fost tratat cu un cocktail de medicamente în continuă schimbare. De-a lungul anilor de succes profesional, inclusiv o perioadă fără precedent de paisprezece ani la Saturday Night Live – gama sa exprimată în roluri de la Bill Clinton până la, poate cel mai îndrăgit, un Sean Connery vulgar şi glumeţ.

-a continuat să se simtă pierdut, iritabil, izolat şi descurajat. Singurele resurse pe care le-a găsit pentru a-şi întrerupe suferinţa

au fost automedicaţia cu alcool şi automedicaţia evidentă: corpul său poartă încă cicatricele a peste cincizeci de tăieturi autoprovocate.
După 35 de ani de odisee psihiatrică, Hammond a întâlnit un clinician, Dr. Nabil Kotbi de la Weill Corneli Medical College din New York, care i-a schimbat viaţa cu două propoziţii scurte: „Nu vreau să numeşti ceea ce ai o boală mintală. Aţi fost rănit”. înţelegerea faptului că simptomele sale nu erau manifestări ale unei afecţiuni medicale misterioase, mi-a spus Hammond, „a fost un moment de „cor de Aleluia”. .. Ceea ce [doctorul Kotbi] părea să-mi spună era că boala mintală vine de undeva foarte specific. Are o poveste, iar în acea poveste, tu eşti singurul care nu are nicio putere”. în deceniile dintre prima sa întâlnire cu sistemul de sănătate mintală şi întâlnirea cu acest psihiatru anume, nimeni nu îl întrebase pe Hammond despre experienţele traumatice din copilărie. „Nu pot să descriu cum a fost să intru în cabinetul unui doctor, cu dureri acute, şi să se uite la mine şi să-mi spună: „Nu ar trebui să te simţi aşa”. Nimeni nu-mi spunea atunci: 'Hei, probabil că eşti victima unui abuz asupra copilului'. La acea vreme, dacă te simţeai rău fără niciun motiv aparent, te numeau bipolar. Asta era tot ce ştiau. 'Are suişuri şi coborâşuri inexplicabile', ştii tu. M-au tratat cu [stabilizatoare de dispoziţie] litiu şi apoi cu Depakote. Niciuna dintre acestea nu a avut succes. Nimic nu a avut cu adevărat succes până când adevărul despre viaţa mea a fost recunoscut.” Adevărul din viaţa lui Hammond a inclus o cavalcadă de abuzuri din partea mamei sale._[!]
în timp ce afecţiunile mintale prezintă cu siguranţă unele caracteristici ale bolii – creierul pare să funcţioneze ca un organ dezordonat – psihiatria tradiţională duce accentul biologic prea departe, reducând totul în mare parte la un dezechilibru al substanţelor chimice cerebrale dictate de ADN. Psihiatrul Kay Redfield Jamison, unul dintre cei mai elocvenţi autori de astăzi în ceea ce priveşte boala maniaco-depresivă, cunoscută şi sub numele de tulburare bipolară, a scris

memorii Mintea neliniştită. Această carte este o lectură esenţială pentru oricine doreşte să aprecieze experienţa unei conştiinţe rafinate care oscilează de la episoade de hiper-elantism la disperare

¡mobilizatoare. Şi totuşi, încorporate în amintirile superb redate de Dr. Jamison sunt ipoteze greşite care exemplifică naraţiunea genetică simplistă de care psihiatria încă se agaţă. Aici ea îşi aminteşte un episod maniacal: „Mintea mea zbura la înălţime în acea zi, mulţumită oricărui amestec de neurotransmiţători pe care Dumnezeu mi l-a programat în genele mele" în realitate, nici Dumnezeu şi nici genele nu au prea mult de-a face cu asta.
în cartea sa „Touched with Fire", o carte la fel de emoţionantă, Jamison o spune mai explicit, afirmând că „baza genetică a bolii maniaco-depresive este deosebit de convingătoare, ba chiar aproape incontestabilă.lij.După 25 de ani, ştim că dovezile ştiinţifice concrete nu numai că nu sunt convingătoare, ci sunt aproape inexistente. Dovada „aproape incontestabilă" pe care s-a bazat Dr. Jamison este literatura de specialitate privind istoriile familiale, adopţia şi studiile cu gemeni, toate acestea fiind pline de ipoteze false._[!] Dovada la care face aluzie pentru cauzele genetice este „convingătoare" doar dacă cineva este deja credincios: pe baza dovezilor în sine, este pură science fiction. [2] Este, de asemenea, lipsită de eleganţă: în munca mea cu tulburările psihice şi dependenţele – inclusiv a mea – am găsit întotdeauna mai mult decât suficient în istoriile personale ale oamenilor pentru a explica suferinţa lor psihică, fără a suprapune o naraţiune dominată de predeterminarea genetică.
Termenul de „boală mintală", chiar dacă descrie fenomene reale, ne concentrează atenţia asupra fiziologiei creierului, la fel cum, de exemplu, durerea anginoasă conotează o restricţie a alimentării cu oxigen a muşchiului cardiac, din cauza îngustării arterelor cardiace. De asemenea, implică faptul că problema se încadrează în mod necesar în domeniul medicinei. în ciuda oricăror adevăruri parţiale pe care le conţin, aceste ipoteze sunt foarte discutabile şi ne limitează înţelegerea. Mai rău, ele generează prejudicii, atât în sensul că lasă mulţi oameni supuşi unor tratamente nepotrivite, cât şi în sensul că ele deplasează perspective care

ar putea fi mult mai completă, mai umană şi mai utilă. Determinismul biologic care i-a guvernat pe medicii lui Darrell Hammond a plasat,

de asemenea, starea acestuia dincolo de propria sa capacitate de vindecare, întărind astfel povestea „Tu eşti singurul care nu are nicio putere” despre care vorbea. O astfel de viziune ameninţă să menţină bolnavul în mare parte în poziţia de a primi pasiv un tratament, simptomele sale fiind ameliorate de medicamente care trebuie ingerate, în multe cazuri, pentru o viaţă întreagă.
în abordarea sa predominant biologică, psihiatria comite aceeaşi greşeală ca şi alte specialităţi medicale: ia procese complexe, legate în mod complex de experienţa de viaţă şi de dezvoltarea emoţională, le aplică eticheta de „boală” şi se încheie cu o zi.
Puţin din pregătirea medicilor îi pregăteşte pe aceştia să se întrebe despre experienţa trăită de pacienţii lor, cu atât mai puţin să caute în ea sursele stărilor de rău. Explicaţiile simpliste, care necesită puţin timp sau energie emoţională, reprezintă o poziţie de rezervă atractivă. Mulţi medici se simt intens inconfortabil în faţa propriilor dureri şi răni ascunse – ceea ce Cari Jung numea partea noastră de umbră. Şi nu numai medicii: după cum mi-a spus un coleg bine cunoscut, „Şi pacienţii joacă în acest sens. Nici ei nu vor să se uite la vieţile lor. Ar implica să intre în recuperare, să schimbe ceva. Este o muncă enormă să ne recuperăm din copilăria noastră. Merită incredibil de mult, dar este foarte multă muncă”. Evanghelia cauzalităţii genetice ne protejează de faptul că trebuie să ne confruntăm cu rănile noastre, lăsându-ne cu atât mai mult la mila lor.
Această limitare este deosebit de dezastruoasă în ceea ce priveşte suferinţa psihică, şi cu atât mai puţin justificată. La urma urmei, spre deosebire de cancer sau de artrita reumatoidă, nicio constatare fizică, analiză de sânge, biopsie, radiografie sau scanare nu poate susţine sau exclude diagnosticul psihiatric. Această afirmaţie ar putea surprinde mulţi cititori, aşa că merită repetată. Nu există markeri fizici măsurabili ai bolilor mintale, în afară de cei subiectivi (descrierea de către o persoană a propriei stări de spirit, să zicem) şi cei comportamentali (tipare de somn, apetit etc.).

La fel ca toate conceptele, boala mintală este un construct-un cadru special pe care l-am dezvoltat pentru a înţelege un fenomen şi

a explica ceea ce se întâmplă.
observăm. Poate fi validă în unele privinţe şi eronată în altele; cu siguranţă nu este obiectivă. Necontrolată, ea devine o lentilă atotcuprinzătoare prin care percepem şi interpretăm. Un astfel de mod de a vedea poate spune la fel de multe despre prejudecăţile şi valorile culturii care îi dă naştere ca şi despre fenomenul văzut, fie că este vorba despre un concept religios precum „păcătos" sau unul biomedical precum „bolnav mintaQ[2]]_în unele culturi, de exemplu, persoanele cu viziuni pot deveni profeţi sau şamani. în a noastră, cel mai probabil ar fi consideraţi nebuni. Ne întrebăm cum s-ar descurca o Ioana d'Arc sau sfânta medievală şi compozitoarea de muzică sacră Hildegard de Bingen în mâinile sistemului de sănătate mintală contemporan. Odată am speculat cu voce tare, în faţa unei audienţe de sute de persoane, ce s-ar întâmpla dacă m-aş îndrepta spre primul ministru al Canadei şi aş declara, ca Ioana, că am văzut viitorul în care acesta conduce lupta globală împotriva schimbărilor climatice, începând cu renunţarea la dependenţa sa de finanţarea campaniilor electorale din partea industriei combustibililor fosili.

în afară de înclinaţia materialistă tipică a culturii moderne, care se bazează pe creierul stâng, cum am ajuns la această viziune a bolii mintale ca fiind un fenomen cu rădăcini în esenţă biologice? în parte, pare a fi o rămăşiţă a unei aspiraţii cândva tentante a ştiinţei medicale, o misiune neîndeplinită. „Psihiatria se află astăzi în pragul de a deveni o ştiinţă exactă, la fel de precisă şi cuantificabilă ca şi genetica moleculară", scria jurnalistul Jon Franklin într-un serial premiat cu Pulitzer în 1984t4i La fel ca şi în cazul promisiunii neîmplinite în cele din urmă a revoluţiei genomice de a explica sănătatea şi boala, entuziasmul iniţial pentru perspectiva unei psihiatrii bazate pe ştiinţă a fost practic nemărginit. Aproape patruzeci de ani mai târziu, nu suntem mai aproape de a trece acest prag imaginat; dacă nu cumva, suntem şi mai departe. Când a fost publicată cea de-a cincea ediţie a Manualului de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale (DSM-5) de către Asociaţia Americană de Psihiatrie în 2013, Dr. David Kupfer, şeful grupului de lucru responsabil pentru aceasta, a recunoscut acest lucru. „în

viitor", a declarat el într-un comunicat de presă, „sperăm să putem identifica tulburările
folosind markeri biologici şi genetici care oferă diagnostice precise care pot fi furnizate cu o fiabilitate şi o validitate complete. Cu toate acestea, această promisiune, pe care am anticipat-o încă din anii 1970, rămâne dezamăgitor de îndepărtată. De câteva decenii le spunem pacienţilor că aşteptăm biomarkeri. încă aşteptăm.ltş].
Jurnalistul şi autorul Robert Whitaker, fost director de publicaţii al Şcolii de Medicină Harvard, a crezut cu tărie în teoria dezechilibrului chimic al bolilor mintale – până când nu a mai crezut. „Când am început să scriu despre psihiatrie, credeam că este adevărat", mi-a spus el. „Adică, de ce nu aş fi crezut?". Deziluzia lui a apărut în urma unor cercetări pe care le-a descoperit în timp ce făcea reportaje pentru Boston Globe. „Le-am spus oamenilor: „Puteţi să-mi spuneţi unde aţi descoperit că depresia se datorează serotoninei sau unde aţi descoperit de fapt că schizofrenia se datorează excesului de dopamină?". Am cerut să citesc materialele sursă şi, jur pe Dumnezeu, mi-au spus: 'Ei bine, nu am găsit asta cu adevărat. Este o metaforă". Cel mai uimitor lucru a fost că, atunci când le urmăreşti în propriile lor cercetări, constaţi că nu au găsit-o! Divergenţa dintre ceea ce ţi se spune şi ceea ce se află în propria lor literatură ştiinţifică – aceasta este cheia – a fost pur şi simplu uluitoare pentru mine." Aceste neconcluzii conspecte sunt documentate în cartea lui Whitaker „Anatomia unei epidemii" şi au fost coroborate în alte lucrări ,_[6]

Contrar a ceea ce credeam şi eu, un diagnostic precum ADHD, depresie sau boală bipolară nu explică nimic. Niciun diagnostic nu o face vreodată. Diagnosticele sunt abstracţiuni, sau rezumate: uneori utile, întotdeauna incomplete. Ele sunt stenograme profesionale pentru a descrie constelaţii de simptome pe care o persoană le poate raporta sau de observaţii ale altor persoane cu privire la tiparele de comportament, gândurile şi emoţiile cuiva. Pentru persoana în cauză, un diagnostic poate părea să explice şi să valideze o viaţă întreagă de experienţe care anterior erau prea difuze sau nebuloase pentru a fi puse sub semnul întrebării. Acesta

poate fi un prim pas pozitiv spre vindecare. Ştiu acest lucru din proprie experienţă.
Fundătura vine atunci când presupunem sau credem că diagnosticul echivalează cu o explicaţie – un punct de vedere deosebit de zadarnic atunci când se
ajunge să îmbolnăvească ceva atât de inerent abstract precum mintea. După cum mi-a spus psihologul britanic Lucy Johnstone: „în cazul bolilor fizice, ai, în principiu, o modalitate de a le verifica. Poţi spune: „Să ne uităm la analiza de sânge sau la nivelul enzimelor”. Şi ai putea, în majoritatea cazurilor, să o confirmi sau să o infirmi. Dar în psihiatrie, este pur şi simplu un argument circular, nu-i aşa? De ce are această persoană schimbări de dispoziţie? Pentru că are tulburare bipolară. De unde ştii că are tulburare bipolară? Pentru că are schimbări de dispoziţie.” Mă gândesc la Pooh şi Piglet ai lui A. A. Milne care se plimbă prin zăpadă într-un cerc inconştient, tremurând când întâlnesc la fiecare pas alte urme de „Heffalump”.
O obiecţie des auzită faţă de diagnosticele de sănătate mintală, în special în ceea ce priveşte copiii, este că acestea „patologizează” sau „stigmatizează” sentimente sau comportamente obişnuite şi sănătoase. Nu se presupune că copiii ar trebui să se plictisească sau să fie neliniştiţi, furioşi sau trişti? Răspunsul meu ar fi da – şi nu este atât de simplu. în timp ce diagnosticarea excesivă este cu siguranţă un risc, nu consider că creşterea bruscă a numărului de cazuri de ADHD din ultimele decenii se datorează exclusiv părinţilor creduli, profesorilor nefericiţi, psihiatrilor şcolari prea zeloşi şi companiilor farmaceutice fără scrupule. Aşa cum am discutat în capitolele anterioare, lumea în care se nasc copiii în zilele noastre ar putea la fel de bine să fi fost proiectată pentru a promova perturbări ale funcţiei cognitive şi ale autoreglării emoţionale. Tot ceea ce am văzut îmi spune că asistăm la o schimbare radicală în ceea ce priveşte bunăstarea mentală a copiilor.

Atunci de ce insist în critica mea la adresa modelului de

diagnostic? Pentru că diagnosticele nu dezvăluie nimic despre evenimentele şi dinamicile care stau la baza percepţiilor şi experienţelor în cauză. Ele ne ţin privirea concentrată asupra efectelor şi nu asupra nenumăratelor lor cauze. Ar putea exista multiple motive pentru care un copil ar putea avea probleme de atenţie sau ar putea fi agitat, dezangajat şi agitat: anxietate, stres acasă, plictiseală cu materiale pe care le găseşte neinteresante, rezistenţă la constrângerile de a sta într-o sală de clasă, teama de intimidare, un profesor autoritar, o traumă – chiar şi luna de naştere, fie că vă vine să credeţi sau nu. Un studiu al Universităţii din British Columbia a analizat prescripţia
a aproape un milion de elevi din Columbia Britanică pe o perioadă de unsprezece ani şi a constatat că copiii născuţi în decembrie aveau cu 39% mai multe şanse de a fi diagnosticaţi cu ADHD decât colegii de clasă născuţi în luna ianuarie a anului precedent. Motivul? Copiii din decembrie au intrat în aceeaşi clasă cu aproape un an mai tineri decât omologii lor din ianuarie – erau cu unsprezece luni în urmă în ceea ce priveşte dezvoltarea creierului. Ei erau trataţi cu medicamente nu pentru o „tulburare genetică a creierului”, ci pentru întârzierea naturală a maturizării circuitelor cerebrale de atenţie şi autoreglare._[7]

Sau luaţi în considerare diagnosticul DSM-5 de tulburare opoziţionistă provocatoare (ODD), adesea adăugat la ADHD şi alte „boli”. „Dacă copilul sau adolescentul dvs. are un model frecvent şi persistent de furie, iritabilitate, ceartă, sfidare sau răzbunare faţă de dvs. şi alte figuri de autoritate, este posibil să aibă tulburare opoziţionistă sfidătoare”, sfătuieşte Clinica Mayo. [8] Indiciul se află în cuvântul „faţă de”: prin definiţie, opoziţionalitatea poate apărea doar în contextul unei relaţii. Pot suferi simptomele unei răceli în izolare sau îmi pot rupe glezna de unul singur. Nu pot să mă opun nimănui sau să fiu supărat sau iritabil pe cineva decât dacă acel „cineva” se află într-o anumită relaţie cu mine. „Dacă nu mă credeţi”, le spun uneori audienţelor de terapeuţi, părinţi, profesori sau profesionişti din domeniul medical, „încuiaţi-vă în seara asta în camera dumneavoastră, asiguraţi-vă că sunteţi absolut singur şi

opuneţi-vă cuiva. Dacă reuşiţi, puneţi-o pe YouTube – va deveni virală în cel mai scurt timp.”
Având în vedere că un copil se dezvoltă în contextul unor relaţii, comportamentul său ne va fi inteligibil doar dacă ne uităm la mediul relaţional. Văzuţi astfel, aceşti aşa-numiţi copii ODD se dovedesc a fi cei care nu au o legătură suficientă cu adulţii care îi hrănesc şi care au o rezistenţă naturală de a fi controlaţi de persoane în care nu au încredere deplină sau de care nu se simt suficient de apropiaţi. Această aversiune, în plus, nu face decât să fie amplificată de toate încercările de a-i ruşina sau de a-i convinge să se supună. A numi acest lucru „dezordonat” nu spune nimic despre experienţa interioară a copilului; reflectă doar perspectiva celor care consideră recalcitranţa sa incomodă. De asemenea, este complet obtuză în ceea ce priveşte modul în care funcţionează dinamica puterii emoţionale: nu există nimic dezordonat în a rezista figuri de autoritate cu care, indiferent de motiv, nu ne simţim încrezători şi în siguranţă.
Dacă astăzi vedem tot mai mulţi tineri în modul de rezistenţă automată, întrebarea la care trebuie să ne întoarcem este: Cum perturbă această cultură relaţiile sănătoase între adulţi şi copii? De ce diagnosticăm copiii cu o tulburare, în loc să „diagnosticăm” – şi să tratăm – familiile, comunităţile, şcolile şi societatea lor?

Psihiatrul, autorul şi principalul cercetător în domeniul traumelor Bruce Perry.[!la ajuns să dispreţuiască aproape complet diagnosticele. Aceasta nu este o prejudecată de genunchi: viziunea sa întunecată asupra normelor şi practicilor din domeniul său vine în urma deceniilor petrecute în evaluarea a zeci de mii de copii cu probleme şi a unor contribuţii extinse la vasta literatură despre adversitate şi despre ceea ce definim drept „tulburări". „Când am intrat în psihiatrie", mi-a spus Dr. Perry, „a devenit clar foarte repede că diagnosticele nu erau legate de fiziologie, că erau doar descriptive şi că existau sute de căi fiziologice pentru ca cineva să aibă o problemă de atenţie, de exemplu. Şi totuşi, profesia s-a

comportat ca şi cum aceste etichete descriptive ar fi fost cu adevărat un lucru .... Ştiam că dacă făceam „cercetare", dacă foloseam aceşti descriptori goi pe care îi numim „diagnostice" şi apoi studiam intervenţiile şi rezultatele, am fi obţinut doar gunoi. Şi asta este ceea ce am făcut." în aceste zile, Dr. Perry este ferm convins că „chiar şi a juca jocul DSMeste complet greşit". Când a fost invitat să contribuie la una dintre ediţiile manualului, a refuzat. „Am spus: „Ascultaţi, peste douăzeci şi cinci de ani se vor uita în urmă şi nu vor crede că noi neam gândit la oameni în acest fel". Nu este un mod valid de a gândi despre complexitatea fiinţelor umane." El practică ceea ce predică în clinica pe care ajută să o conducă. „Nu am mai folosit diagnostice de cincisprezece, douăzeci de ani", a spus el, „şi acest lucru nu a interferat cu adevărat cu capacitatea noastră de a face o bună muncă clinică. De fapt, suntem capabili să facem o muncă clinică mai bună fără să folosim aceste etichete."
Pe baza observaţiilor mele din practica de familie şi a înţelegerii mele despre dezvoltarea umană, am urmat aceleaşi linii. Când lucrez cu orice afecţiune de sănătate mintală, să spunem depresie sau anxietate sau ADHD sau dependenţă, nu sunt atât de interesat de diagnosticul formal ca atare. Concentrarea mea „diagnostică" se îndreaptă către provocările specifice cu care se confruntă persoana în cauză în viaţa sa şi către traumele care animă aceste provocări. în ceea ce priveşte „reţetele", mă interesează în primul rând ceea ce va promova vindecarea rănilor psihice pe care le reprezintă tiparele traumatice în curs de desfăşurare.

Acum, iată o afirmaţie poate surprinzătoare: Nu sunt împotriva farmacologiei. Nimeni care a simţit sau a fost martor la efectele benefice ale medicamentelor psihiatrice nu poate nega faptul că neurobiologia trebuie, într-adevăr, să joace un rol în dinamica şi potenţiala ameliorare a suferinţei psihice, aşa cum o face în toate experienţele noastre. Uneori, vindecarea despre care tocmai am vorbit poate fi ajutată – nu forţată să se întâmple, cu siguranţă, dar asistată – prin utilizarea inteligentă a acestor medicamente. Aceasta

nu este doar opinia mea profesională, ci şi experienţa mea personală. La mijlocul anilor patruzeci, am decis să iau Prozac, un medicament care măreşte serotonina. (Printre principalii neurotransmiţători ai creierului, sau mesageri chimici, se crede că serotonina este activă în funcţii precum reglarea stării de spirit şi atenuarea agresivităţii). Scepticismul pe care îl nutream cu privire la această tendinţă tot mai mare de a medica milioane de oameni a fost eclipsat de foamea mea de a obţine un răgaz de la severităţile zilnice ale stării mele de spirit, aşa cum se rezumă sumar într-o însemnare de jurnal din acea perioadă: „Nu mai am energie pentru viaţă. Mi-am petrecut fiecare weekend din ultimele două luni
-în fiecare weekend liber – într-o stare de enervare, pasivitate, demoralizare, deprimat şi deprimant de însoţit.”
în scurt timp am devenit o altă persoană. în câteva zile, soţia mea a observat cu uşurare că trăsăturile mele faciale se înmuiau. Acum întâmpinam dimineţile cu vervă în loc de venin, îmi pierdusem iritabilitatea în preajma familiei mele, zâmbeam şi râdeam mult mai mult şi puteam simţi şi exprima tandreţe acolo unde înainte eram rece şi fragil. Era ca şi cum cineva îmi bandajase inima dureroasă, astfel încât să nu mă mai doară sau să nu mai aibă vânătăi la
cea mai mică atingere. M-am trezit minunându-mă în faţa cumnatei mele: „Vrei să spui că oamenii pot simţi aşa ceva în mod normal? Habar n-aveam!” Experienţa mea a fost similară cu cea pe care, câţiva ani mai târziu, scriitoarea Elizabeth Wurtzel avea să o descrie în relatarea sa personală din 1994, Prozac Nation. „într-o dimineaţă m-am trezit şi chiar voiam să trăiesc”, a scris ea. „Era ca şi cum miasma depresiei se ridicase de pe mine, în acelaşi mod în care ceaţa din San Francisco se ridică pe măsură ce trece ziua. Să fi fost de vină Prozac-ul? Fără îndoială.”

Aşa cum se întâmplă cu mulţi dintre noii convertiţi, reticenţa mea iniţială a făcut repede loc unei perioade de entuziasm debordant. în practica mea medicală, am devenit un fel de amplificator de Prozac,

cedând greşelii de a căuta patologie acolo unde nu exista decât nefericirea de zi cu zi. „Aveţi un dezechilibru chimic în creierul dumneavoastră – vă lipseşte serotonina”, le explicam cu seriozitate pacienţilor la care detectam simptome de depresie, cu reţetarul de reţete la îndemână. Nu ştiam că rosteam neadevăruri ştiinţifice. Da, medicamentele mă ajutau, cel puţin pe termen scurt. Şi da, am fost martoră la alte cazuri în care medicamentele psihiatrice au îmbunătăţit viaţa şi chiar au salvat vieţi. Dar trebuie să evităm eroarea de a deduce din beneficiile observabile ale medicamentelor (în unele cazuri) că originea dovedită a bolilor mintale se află în biochimia creierului, şi cu atât mai puţin că tulburările fiziologice sunt cauzate genetic.
Faptul că un medicament are un anumit efect pozitiv nu dezvăluie nimic despre geneza unui simptom. Dacă aspirina ameliorează o durere de cap, poate fi explicată durerea de cap printr-o deficienţă cerebrală moştenită a acidului acetilsalicilic, ingredientul activ al pastilei? Dacă o duşcă de bourbon vă relaxează, suferă sistemul dumneavoastră nervos tensionat de o lipsă de whisky dictată de ADN? Există cincizeci sau mai mulţi neurotransmiţători în creier ale căror interacţiuni complexe abia acum începem să le explorăm, ca să nu mai vorbim de posibilităţile aproape infinite inerente intersecţiei pe tot parcursul vieţii a experienţei cu biologia corpului şi a creierului, încă o dată, fiziologia creierului este o manifestare şi un produs al vieţii în mişcare şi în context.

Mai mult, după cum scrie Bruce Perry, „Creierul este un organ istoric. Acesta stochează naraţiunea noastră personală”. Din moment ce face acest lucru sub forma chimiei sale şi a reţelelor sale neuronale, nu este de mirare că experienţele dificile pot avea ca rezultat o neurobiologie perturbată. Chiar şi atunci când scanările cerebrale arată anumite anomalii – aşa cum se întâmplă, de exemplu, la multe persoane traumatizate – acestea nu dovedesc că „tulburarea” are o sursă neurochimică. Un studiu publicat recent, care a durat treizeci de ani, a urmărit persoane de la începutul vieţii până la vârsta de 29 de ani. Calitatea slabă a îngrijirii în copilărie a fost, aproape trei decenii mai târziu, asociată cu un volum mai mare al unei structuri cerebrale cheie din punct de vedere emoţional,

hipocampul, precum şi cu un risc ridicat de trăsături ale „personalităţii borderline” şi de suicid. Cu alte cuvinte, genetica creierului nu a „cauzat” nici „boala”, nici diferenţele neurofiziologice: toate au fost rezultatul experienţei de viaţă._[9]
Scriitorul britanic Johann Hari a explorat dependenţele şi depresia atât din punct de vedere personal, cât şi jurnalistic. în lucrarea sa de succes Conexiuni pierdute, Lost Connections, el relatează propria sa experienţă de stări de depresie devastatoare, urmată de euforia iniţială în faţa diagnosticului de depresie care, în sfârşit, „explica” stările sale mentale tulburătoare. „Va suna ciudat”, scrie el, „dar ceea ce am trăit în acel moment a fost o tresărire fericită – ca şi cum ai găsi pe neaşteptate o grămadă de bani pe spatele canapelei. Există un termen pentru a simţi aşa ceva! Este o afecţiune medicală, precum diabetul sau sindromul intestinului iritabil”.
Ca şi a mea, prima experienţă a lui Hari cu medicamentele a fost pozitivă. „Abia ani mai târziu”, povesteşte el în Lost Connections, „cineva mi-a atras atenţia asupra tuturor întrebărilor pe care medicul nu le-a pus în acea zi. Cum ar fi: Există vreun motiv pentru care te-ai putea simţi tulburat? Ce s-a întâmplat în viaţa ta? Există ceva care te doare şi pe care am putea dori să îl schimbăm?”. Răspunsurile ar fi fost da peste tot: Hari purta atât traume din trecut, cât şi stresul din prezent, pe care le considera ca făcând parte din „normalitatea” sa. Cu timpul, a ajuns să recunoască faptul că modelul medical îngust care îl ajutase să-şi gestioneze simptomele
a fost, de asemenea, lăsându-l departe de vindecare. El nu este complet dezamăgit de abordarea biologică, mi-a spus, dar a observat cu tristeţe că „a eliminat mult mai mult înţelegerile de bun simţ pe care oamenii le au despre motivul pentru care devin tulburaţi şi despre cum să îşi rezolve tulburarea. într-adevăr – cum să spun – ne-a oferit o hartă inexactă a propriei noastre dureri”.

Se ştie fără îndoială că, cu cât gradul de adversitate din copilărie este mai mare, cu atât creşte riscul de tulburări psihice, inclusiv psihoze. Un studiu a constatat că persoanele care au suferit cinci tipuri de rele tratamente în copilărie au fost de mai multe ori mai

susceptibile de a fi diagnosticate cu psihoză decât cele care nu au trecut prin astfel de evenimente traumatice. [io]_0 revizuire majoră din 2018 în Schizophrenia Bulletin a concluzionat că severitatea traumelor din copilărie a fost corelată cu intensitatea delirurilor şi halucinaţiilor. [itLRichard Bentall, un psiholog clinician, academician şi membru al Academiei Britanice, a rezumat ştiinţa în urmă cu câţiva ani: „Dovezile privind o legătură între nenorocirile din copilărie şi viitoarele tulburări psihiatrice sunt la fel de puternice din punct de vedere statistic ca şi legătura dintre fumat şi cancerul pulmonar”, a scris el. „Există acum, de asemenea, dovezi solide că aceste tipuri de experienţe afectează structura creierului, explicând multe dintre constatările anormale de neuro-imagistică care au fost raportate pentru pacienţii psihiatrici .”^.Aceasta a reflectat un studiu de la Harvard care a concluzionat: „Aceste modificări cerebrale pot fi cel mai bine înţelese ca răspunsuri adaptative pentru a facilita supravieţuirea şi reproducerea în faţa adversităţii. Relaţia lor cu psihopatologia este complexă.”[13L Există un lucru pe care oamenii de ştiinţă care analizează lucrările de cercetare nu îl vor spune, deşi este evident pentru mulţi clinicieni care lucrează cu suferinţa mentală: nu este necesar să existe maltratare evidentă pentru a exercita un impact negativ asupra neurobiologiei creierului sau asupra funcţionării minţii. Neurobiologia este un continuum, la fel ca şi „boala mintală” şi sănătatea. Leziunile emoţionale din timpul dezvoltării pot avea consecinţe fiziologice, chiar şi fără abuz sau neglijare. După cum afirmă Bruce Perry
explică faptul că experienţele adverse din copilărie – de genul celor care merită denumirea oficială ACE – au consecinţe, dar „nu sunt la fel de determinante ca şi istoricul tău în relaţii.... Cel mai puternic predictor al funcţionării tale în prezent este conectivitatea ta relaţională actuală, iar apoi a doua cea mai puternică componentă pe care o vedem este istoricul tău de conectivitate”. -

„Nu fiţi atât de sensibili”, li se spune adesea oamenilor. Cu alte cuvinte, „Nu fi atât de tu însuţi”. Vulnerabilităţile genetice nu codifică boala, dar pot conferi sensibilitate pentru ca o persoană să fie mai

afectată de vicisitudinile vieţii decât altcineva cu o predispoziţie mai rezistentă – un efect deloc banal. Persoanele sensibile simt mai mult, simt profund şi sunt mai uşor de copleşit de stres, nu doar din punct de vedere subiectiv, ci şi fiziologic. Atât maimuţele, cât şi oamenii, de exemplu, pot moşteni gene implicate în producerea anumitor substanţe chimice cerebrale, cum ar fi serotonina, care îi pot face mai sensibili la experienţele negative – sau, pe de altă parte, mai predispuşi la efectul celor pozitive. (Şi, desigur, şi sensibilitatea este, de asemenea, un continuum).
„Genele influenţează cât de sensibilă este o persoană la mediu, iar mediul afectează cât de relevante pot fi diferenţele genetice ale unei persoane”, a declarat renumitul genetician R. C. Lewontin. „Atunci când se schimbă mediul, toate pariurile sunt anulate.!!!!-] Unii oameni vor simţi mai multă durere şi, prin urmare, vor avea o nevoie mai mare de a evada în adaptările pe care le reprezintă bolile mintale sau dependenţa. Ei vor avea mai multă nevoie să se deconecteze, să se disocieze, să se împartă în părţi, să dezvolte fantezii pentru a explica realităţile pe care nu le pot suporta. Dar asta este departe de a spune că au o boală neurobiologică ereditară. Aceştia sunt copiii pe care Tom Boyce, profesor de pediatrie şi psihiatrie la Universitatea din California, San Francisco, îi descrie ca fiind orhidee, „deosebit de sensibili la mediul lor, ceea ce îi face deosebit de vulnerabili în condiţii de adversitate, dar neobişnuit de vitali, creativi şi de succes în cadrul

medii de susţinere şi de hrănire.”[i5]_Aceleaşi gene de „sensibilitate” care, într-un mediu stresat, pot contribui la potenţarea suferinţei psihice ma y, în circumstanţe pozitive, ajută la promovarea unei rezistenţe psihice mai puternice rezilienţă şi, prin urmare, a fericirii. [16]_Persoanele sensibile au potenţialul de a fi mai conştiente, mai perspicace, mai inventive, mai artistice şi empatice, dacă sensibilitatea lor nu este zdrobită de rele tratamente sau dispreţ. Cei mai sensibili dintre semenii noştri au adus unele dintre cele mai durabile contribuţii culturale ; mulţi dintre aceştia au suferit, de asemenea, cele mai intense dureri în timpul vieţii lor. Sensibilitatea poate fi chintesenţa pachetului combinat: dar şi blestem, toate într- unui singur.

Mulţi dintre oamenii pe care i-am întâlnit cu boli mintale prezintă această calitate, , uneori în grade uluitoare. Nu voi uita niciodată o conversaţie pe care am avut-o , în calitate de student la medicină, cu un tânăr psihotic de vârsta mea. înalt şi dezordonat, mă privea cu ochi pătrunzători în timp ce îi adresam câteva întrebări legate de un proiect de cercetare fără sens pentru care eram plătit. în sinea mea, am fost uimit de intuiţia lui despre viaţă, societate, secretele existenţei, despre fiinţele umane. în timp ce îl ascultam, îmi doream să am acces la o asemenea conştiinţă. „Nu este adevărat ceea ce gândeşti”, a intervenit brusc. „Nu este adevărat că sunt mai inteligent decât tine.”
în pofida agitaţiei genetice din presa populară şi a vânătorii de ADN din lumea ştiinţifică, finanţată cu generozitate , nimeni nu a identificat vreodată vreo genă care să provoace boli mintale, nici vreun grup de gene care să codifice anumite afecţiuni mintale sau care să fie necesare pentru prezenţa unei tulburări mintale. Profesorul Jehannine Austin, un universitar şi cercetător, conduce o clinică de consiliere genetică pentru sănătate mintală în Vancouver._[!]_”Toată lumea are unele gene care predispun la boli mintale”, mi-a spus ea, dar acestea sunt „foarte, foarte departe de a provoca ceva....
Literalmente, ceea ce îi separă pe cei care suferă de cei care nu suferă este ceea ce ni se întâmplă în timpul vieţii'.
Cred că există mai mult decât se vede când vine vorba de apetitul persistent pentru cauze genetice. Există factorii pe care i-am abordat deja: reticenţa de a înfrunta traumele, pe de o parte, şi neglijarea ştiinţei dezvoltării, pe de altă parte. Există, de asemenea, preferinţa standard pentru o explicaţie simplă şi rapid de înţeles, împreună cu tendinţa noastră de a căuta cauzalităţi univocă pentru aproape orice. Viaţa, în complexitatea sa minunată, nu se conformează unor astfel de reduceri uşoare.

Alte dinamici psihologice şi sociologice se adaugă la atracţia adezivă a teoriilor genetice. Prima nu ar trebui să fie o noutate: cu toţii urâm să ne simţim vinovaţi. Fie ca indivizi pentru propriile noastre acţiuni, fie ca părinţi pentru răul copiilor noştri sau ca societate pentru

numeroasele noastre defecte, avem stâlpii de trei metri pregătiţi atunci când vine vorba de responsabilitate. Genetica -acea roabă neutră şi impersonală a naturii – pare să ne absolve de responsabilitate şi de umbra ei ameninţătoare, vinovăţia. Dacă genele ne conduc cu adevărat soarta ca nişte zei microscopici şi capricioşi, atunci suntem scăpaţi de răspundere. Argumentul genetic este folosit pentru a justifica inegalităţile şi nedreptăţile sociale, care altfel sunt greu de apărat. La fel ca şi ştiinţele de doi bani din trecut – frenología, eugenia şi aşa mai departe –, acesta are o funcţie profund conservatoare: dacă fenomene precum dependenţa sau suferinţa mentală sunt determinate în principal de ereditatea biologică, suntem scutiţi de a analiza modul în care mediul nostru social sprijină sau nu părinţii copiilor mici şi modul în care atitudinile, prejudecăţile şi politicile sociale împovărează, stresează şi exclud anumite segmente ale populaţiei, sporindu-le astfel tendinţa de a suferi. Scriitorul Louis Menand a spus-o foarte bine într-un articol din New Yorker: „„Totul se află în gene”: o explicaţie pentru felul în care sunt lucrurile care nu ameninţă felul în care sunt lucrurile. De ce ar trebui ca cineva să se simtă nefericit sau să aibă un comportament antisocial când acea persoană trăieşte în cea mai liberă şi mai prosperă naţiune de pe pământ? Nu poate fi din cauza sistemului! Trebuie să existe un defect în cablaj undeva”H7L Există un paradox dur în toate acestea. în măsura în care ne agăţăm de fundamentalismul genetic pentru a evita disconfortul responsabilităţii personale sau al recunoaşterii sociale, ne oprim în mod radical – şi inutil

-neputinţa de a ne confrunta în mod activ sau proactiv cu suferinţa de orice fel. Este perfect posibil să îmbrăţişăm responsabilitatea fără să ne asumăm bagajul inutil al vinovăţiei sau al blamării. Chiar mai regretabil este faptul că ratăm vestea excelentă că, dacă sănătatea noastră mintală nu este dictată de genele noastre, atunci nu suntem victimele lor. Dimpotrivă, există multe lucruri pe care le putem face, fiecare dintre noi şi toţi.

Capitolul 18

Mintea poate face lucruri uimitoare: De la nebunie la sens
Poate că graniţa dintre sănătate şi nebunie trebuie trasată în funcţie de locul în care ne aflăm. Poate că este posibil să fii, în acelaşi timp, nebun când eşti privit dintr-o anumită perspectivă şi sănătos când eşti privit din altă perspectivă.
-Richard Bentall, Madness Explained: Psihoza şi natura umană
Dacă nu trebuie să privim suferinţa psihică doar ca pe o boală, atunci ce este ea? Opinia pe care am ajuns să o favorizez este în concordanţă cu modul în care abordez multe alte afecţiuni din sfera „bolii”: mai degrabă decât să o privim ca pe un intrus din exterior, luăm în considerare ceea ce ar putea exprima despre viaţa în care apare. Acest cadru este, dacă nu cumva, cu atât mai intuitiv când vine vorba de afecţiuni care îşi stabilesc reşedinţa nedorită în minte, în lumea emoţională a unei persoane, în personalitate.
Să începem cu ceva destul de simplu, acum în creştere: depresia, o stare pe care o cunosc îndeaproape. Semnificaţia literală a cuvântului este destul de grăitoare. A deprima ceva înseamnă a împinge ceva în jos, aşa cum ai împinge o minge de plajă într-o piscină. îmi place această analogie mai ales pentru că se poate simţi cu uşurinţă câtă forţă concertată este necesară pentru a menţine mingea scufundată şi felul în care aceasta „vrea” să găsească o cale de a reveni la suprafaţă. Menţinerea ei în jos are un preţ.

Ceea ce este împins în jos atunci când o persoană este deprimată este uşor de identificat prin absenţa sa: emoţia, fluxul continuu de sentimente care ne amintesc că suntem în viaţă. Spre deosebire de cel care se descurcă cu mingea de plajă, o persoană depresivă nu alege această scufundare a energiei vitale – ea se impune, transformând un peisaj emoţional cândva vibrant într-un deşert arid. Singurul „sentiment" care rămâne, în mod obişnuit, este mai mult o senzaţie decât o emoţie, o durere zbuciumată şi indistinctă care ameninţă să consume totul, şi uneori o face. Dacă etichetăm această depresie a sentimentelor ca fiind o boală, riscăm să nu-i

recunoaştem funcţia sa adaptivă iniţială: să se distanţeze de emoţiile care sunt insuportabile într-un moment al vieţii în care a le trăi înseamnă să curăţi o calamitate şi mai mare. Reamintim ceea ce am numit tensiunea tragică dintre autenticitate şi ataşament. Atunci când experimentarea şi exprimarea a ceea ce simţim ameninţă relaţiile noastre cele mai apropiate, ne reprimăm. Mai exact, nu o facem: mintea noastră face acest lucru în mod automat şi inconştient în numele nostru.
Povestea de origine a depresiei mele este uşor de urmărit. Este documentată în trocul de fotografii de familie, din copilărie încoace, în care nu se vede aproape niciodată nici măcar o urmă de zâmbet pe faţa mea. Privind la tine din aceste fotografii este un copil care, în cel mai bun caz, este serios peste vârsta sa, atunci când nu este morocănos. în condiţiile războiului şi ale genocidului, am absorbit sentimentele mamei mele îndurerate şi terorizate; în primele mele fotografii îmi văd micul meu eu aproape că le oglindeşte. „Copilul poate să simtă tensiunea, rigiditatea şi durerea din corpul
mamei sau al oricărei alte persoane cu care se află", scrie gânditorul psiholog şi maestrul spiritual A. H. Almaas. „Dacă mama suferă, suferă şi copilul. Durerea nu se descarcă niciodată.!!![1] Nu aş fi putut suporta un asemenea chin emoţional dacă l-aş fi simţit pe deplin – niciun copil nu ar fi putut. Nici nu era loc pentru propria mea durere şi furie în urma despărţirii de mama mea la mai puţin de un an.
Aşa cum am mai spus, nu este nevoie de circumstanţe extreme, cum au fost cele care m-au afectat în copilărie şi în tinereţe, pentru a provoca o despărţire de sine. Emoţiile cele mai riscante şi, prin urmare, cele mai frecvent exilate, sunt emoţiile acute

supărare şi furie sănătoasă, două sentimente care sunt adesea catalogate drept „negative”[!]_Desigur, un copil poate avea şi el motive să-şi alunge bucuria, entuziasmul sau mândria dacă acestea stârnesc dezaprobare, invidie sau pur şi simplu neînţelegere din partea unor părinţi prea stresaţi, distraşi sau deprimaţi ei înşişi. Oricum ar fi, reprimarea emoţiei respinse este cea mai sigură cale de a scăpa de niveluri copleşitoare de vulnerabilitate, de a evita o

ruptură prea dureroasă între sine şi lumea înconjurătoare. Există totuşi o capcană: nu putem selecta ce emoţii să forţăm sub nivelul conştiinţei şi nici nu putem inversa în mod voit mecanismul chiar şi după ce acesta şi-a depăşit utilitatea. „Toată lumea ştie că nu există fineţe sau acurateţe în suprimare”, scria romancierul american Saul Bellow în Aventurile lui Augie March; „dacă reţii un lucru, îl reţii şi pe cel adiacent.” Astfel, reprimarea emoţiilor, deşi adaptabilă într-o anumită împrejurare, poate deveni o stare de deconectare cronică, o retragere din viaţă. Aceasta devine programată în creier, încorporată în personalitate.
Neurologul Jaak Panksepp, care a studiat biologia sistemelor emoţionale ale creierului la fel de amănunţit ca oricine altcineva, a avut cuvinte dure la adresa modelului fiziologic al bolii. „Reprezentările populare ale depresiei ca fiind un „dezechilibru chimic' sunt triviale.... [Toate] problemele vieţii, inclusiv moartea,
sunt însoţite de „dezechilibre chimice”„, a subliniat el. Şi el a văzut depresia ca pe o adaptare a creierului la pierderea legăturii, ca pe un „mecanism fiziologic de închidere” pentru a pune capăt suferinţei, „care, dacă ar fi menţinut, ar fi periculos pentru mamiferele nou- născute.”t[2]LCu alte cuvinte, departe de a exprima o patologie moştenită, depresia apare ca un mecanism de adaptare pentru a atenua durerea şi furia şi pentru a inhiba comportamente care ar invita la pericol. Nu că neurotransmiţătorii nu sunt implicaţi în depresie – ci doar că anomaliile lor reflectă experienţele, mai degrabă decât să fie cauza principală a acestora. Tulburările cerebrale manifestă stresul existenţei în timpul perioadelor de formare şi, odată stabilite, devin o sursă de stres suplimentar. De aici urmează,
Dr. Panksepp a concluzionat: „diversele simptome şi variante ale bolii depresive”.

A fost transformator pentru mine să realizez că propriile mele probleme de sănătate mintală au semnificaţii autentice care au apărut din viaţa mea în familia mea de origine într-un context istoric special. Am constatat că acelaşi lucru este valabil la nivel universal,

indiferent unde mă uit, a cui „boală” mintală o consider sau cât de extremă se întâmplă să fie această afecţiune. în orice caz, cele mai flagrante sunt mai uşor de decodificat. Atunci când sunt examinate, manifestările tuturor diferitelor diagnostice de sănătate mintală au un sens, de la depresie, trecând prin ceea ce se numeşte schizofrenie, până la tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenţie, de la modelele de alimentaţie cu probleme până la automutilare.
„înainte de a deveni psiholog clinician, unii mă considerau un pacient grav bolnav mintal”, îşi aminteşte Noel Hunter, terapeut din New York, în cartea sa Trauma şi nebunia în serviciile de sănătate mintală. înainte de a căuta ajutor, la începutul vieţii adulte, trăise cu o suferinţă intensă şi cu sentimentul de „a fi controlată”. „Eram pur şi simplu peste tot”, mi-a spus ea, „şi eram foarte speriată să fiu spitalizată. Am văzut aproximativ şase sau şapte psihologi, asistenţi sociali, psihiatri diferiţi în acea perioadă şi am acumulat aproximativ opt diagnostice diferite în tot acest timp, de asemenea.” I s-au administrat cinci medicamente, de care a fost asigurată că va trebui să depindă pentru tot restul vieţii. „Mă temeam să am proprii mei copii într-o zi, ca nu cumva să nu le transmit defectele mele genetice”, scrie ea. „Faptul că existau abuzuri insondabile în întreaga mea familie, că răceala şi lăcomia înlocuiau îngrijirea şi dragostea şi că neglijarea emoţională era echilibrată doar de o lipsă intruzivă de limite, toate păreau irelevante.”^_Sensul, odată căutat, era foarte clar şi nu avea nimic din nebunie în el: „Paranoia” lui Hunter era o amprentă emoţională fidelă şi infailibilă a copilăriei. Fără a intra în detalii, fusese o perioadă în viaţa ei când, tânără şi neajutorată,
a fost controlată de figuri puternice, ostile, în moduri pe care le-a considerat dureroase şi înfricoşătoare, moduri care i-au încălcat aşteptările neuronale şi i-au distorsionat simţul realităţii.

Mintea este o maşinărie care creează sensuri. Aceasta va genera poveşti care „dau sens” emoţiilor pe care, într-un moment vulnerabil,

nu le-a putut conţine şi poate că încă nu le poate conţine. Cu toate acestea, în istoria nerostită a individului, emoţiile au fost reale şi, prin urmare, încă mai sunt. Ele pot ieşi la suprafaţă în diferite moduri, cum ar fi convingerea Dr. Hunter că a fost „controlat” în calitate de tânăr adult. Pentru alte minţi, astfel de naraţiuni apar ca fiind nebunia însăşi, „lese la iveală ca fiind oarecum fanteziste, aşa că noi spunem: „Este total de neînţeles”„, a remarcat Hunter. Din
experienţa mea, povestea de sub etichete de diagnostic ca a ei este întotdeauna perfect coerentă dacă se caută adevărul în textura emoţională şi în registrul biografic mai degrabă decât în conţinutul fanteziei paranoice. Faptul că a ajuns să vadă această coerenţă şi să o integreze în sentimentul ei de sine i-a permis lui Hunter să se înţeleagă şi să se reglementeze diferit. Astăzi, ea a renunţat de mult timp la agenţii farmacologici „de-o viaţă”. Am fost martor la multe astfel de exemple şi cunosc multe altele.
Leslie, în vârstă de 40 de ani, terapeut recent certificat, care acum urmează un masteratîn psihologie, a avut peste o duzină de tentative de sinucidere sau gesturi suicidare grave de la vârsta de 17 ani până la jumătatea vârstei de 30 de ani. Leslie era chinuită de insomnie cronică, plângea incontrolabil şi nu putea întreţine relaţii. Fişa ei medicală era o puzderie de nomenclatură DSM\ depresie cronică, tulburare de personalitate borderline, distimie, tulburare de panică, ADHD şi, pentru scurt timp, tulburare bipolară. De asemenea, fusese diagnosticată cu cistită cronică şi fibromialgie. La un moment dat, lua cinci medicamente psihiatrice diferite, inclusiv două antidepresive, un antipsihotic şi un tranchilizant cu benzodiazepină, şi i s-a prescris un al treilea antidepresiv menit să-i calmeze durerea fizică, împreună cu un antiinflamator.

Călătoria de vindecare a lui Leslie – nici ea nu mai ia medicamente – s-a axat pe găsirea unui sens în suferinţele sale cu multiple faţete. Credinţa ei zdrobitoare în nevrednicia ei s-a dovedit a fi o strategie de autoprotecţie care a mers prost. Oricât de ciudat ar suna, a fost cea mai bună şi mai proastă opţiune. Un copil suferind, aşa cum a fost Leslie – din nou, detaliile contează mai puţin decât contururile – are două opţiuni posibile atunci când vine vorba de procesarea

experienţei sale. Ea poate concluziona fie că oamenii pe care se bazează pentru dragoste sunt incompetenţi, rău intenţionaţi sau altfel nepotriviţi pentru această sarcină, iar ea este singură în această lume înfricoşătoare; fie că ea însăşi este de vină pentru, ei bine, totul. Oricât de dureroasă ar fi cea din urmă explicaţie, ea este cu mult preferabilă celeilalte, care descrie un tablou care pune în pericol viaţa unei fiinţe tinere cu zero putere sau recursuri. Prima opţiune nu este deloc o opţiune. Mai bine să crezi „Este vina mea; sunt rău”, ceea ce te lasă să crezi că există şansa ca „dacă muncesc din greu şi sunt bun, voi fi iubit”. Astfel, chiar şi credinţa debilitantă în propria nevrednicie, aproape universală în rândul persoanelor cu diagnostice de sănătate mintală şi dependenţe, începe ca un mecanism de adaptare, un subiect pe care îl vom relua în capitolul 30.
Cum rămâne cu starea cronică de panică a lui Leslie? Presupusa ei „tulburare a creierului” era, de fapt, expresia unei minţi alarmate de o suferinţă timpurie. Este adaptabil ca creierul unui copil aflat în situaţia ei să fie într-o stare de frică hiperalerta, chiar şi atunci când nu există niciun pericol imediat. Aceste adaptări la adversitate, odată devenite obişnuite, nu pot discerne între ameninţările majore şi cele minore – sau nici o ameninţare. Capacitatea de a recunoaşte siguranţa sau ameninţarea va evolua într-un mod sănătos în condiţii de siguranţă, dar va fi perturbată de o nesiguranţă timpurie prelungită. Printre rezultatele posibile se numără sentimentul de asediu atunci când nu există nicio ameninţare sau, dimpotrivă, de a rămâne inconştient de pericol atunci când acesta este prezent._[4]
Leslie a învăţat chiar să aibă compasiune faţă de compulsiile care o rănesc pe ea însăşi. „Ele încercau de fapt să mă protejeze de durerea profundă pe care o simţeam sau pe care încercam să nu o simt”, a spus ea. Printre acestea se numărau lovirea cu o curea de piele, aşa cum făcuse mama ei când

Leslie era un copil. Când am întrebat-o ce a făcut asta pentru ea, mia răspuns: „Mă cam liniştea puţin. Aş fi mai puţin dereglată”. Surprinzător, dar adevărat: chiar tiparele şi comportamentele mentale care par să ne arunce vieţile într-un asemenea haos îşi au

originea într-o încercare, una temporară şi parţial eficientă, de a ne regla sistemul nervos, de a ne aduce corpul şi mintea la echilibru.
Incidenţa autotăierii este în creştere, în special în rândul tinerilor. Dacă ne opunem tentaţiei de a explica astfel de acte prin „boli mintale”, am putea să ne întrebăm mai degrabă: De ce îşi fac oamenii rău singuri? Ca şi în cazul lui Leslie, aceste comportamente au rolul, destul de paradoxal, de autoacalmare. Ele aduc o uşurare pe termen scurt. Faptul că din ce în ce mai mulţi oameni recurg la automutilare este un marker al prevalenţei crescânde a stresului şi a traumei. Comediantul Darrell Hammond mi-a spus că tăindu-se şi-a permis „o criză care este mai uşor de gestionat decât teroarea din interiorul tău, cea care se petrece în capul tău.... Dacă te uiţi la
braţele unui tăietor, nu sunt tăieturi sinucigaşe. Nu sunt tăieturi de moarte. Acelea sunt fie „Vreau ca cineva să ştie că sunt în primejdie”, fie „Când încep să cârpesc braţul ăsta, alergând şi găsind plasturele şi curăţându-mă, am o criză, dar este gestionabilă, iar cea din capul meu nu era”.”. Scriitoarea canadiană indigenă Helen Knott descrie acelaşi proces cu o elocvenţă arzătoare: „Acele scurte momente în care lama ascuţită se târa pe piele mi-au oferit o uşurare a urii pe care o simţeam faţă de mine însămi. Era ca şi cum, în momentul în care pielea se deschidea, devenea o gură de aerisire prin care se revărsau toate emoţiile mele zbuciumate şi învârtoşate . . . Nu am vrut să mor în acel moment – nu despre asta era vorba când mă tăiam. O făceam ca să pot suporta să trăiesc.ltş.
Astfel, multe acţiuni şi convingeri care par a fi o nebunie curată dintr- o anumită perspectivă au sens din altă perspectivă – şi au avut întotdeauna sens la început. Este sarcina noastră, dacă scopul este vindecarea, să le dăm un nou sens, acum, cu ajutorul discernământului şi compasiunii unui adult.

Aceeaşi lecţie o putem desprinde şi din viaţa tragică a marelui actor comic Robin Williams. La 10 august 2014, în noaptea dinaintea sinuciderii, Williams a participat la o serată în cartierul său elegant din San Francisco Bay Area. Ceilalţi participanţi la petrecere ar fi

văzut persoana efervescentă şi iubitoare de oameni pentru care era atât de cunoscut. Sub această mască, el era disperat.
Williams se afla în chinurile bolii cu corpuri Lewy, o afecţiune neurodegenerativă a creierului caracterizată prin simptome parkinsoniene şi demenţă avansată. Spre deosebire de depresie sau anxietate, această afecţiune are semne fiziologice distincte, chiar dacă acestea pot fi identificate doar în urma unei autopsii. „Robin îşi pierdea minţile şi era conştient de acest lucru”, a dezvăluit soţia sa după moartea sa. „El tot spunea: „Vreau doar să-mi repornesc creierul”„. Gândul la sinucidere nu era însă o noutate pentru el; într- un interviu din 2010 şi-a reproşat că „nu a avut curajul să o facă”.
Pe lângă strălucirea nebunească, pe nesimţite, a operei sale de comic, avea o dulceaţă şi o vulnerabilitate care au atins multe inimi, o dragoste care se revărsa în lume, dar pe care nu a putut să şi-o extindă niciodată asupra sa.
Izvoarele angoasei comediantului pot fi localizate în copilăria sa. Scriitoarea Anne Lamott a crescut lângă Williams, în Illinois. într-o postare pe Facebook, care a circulat foarte mult, ea a scris că, în copilărie, „eram în aceeaşi barcă – speriaţi, timizi, cu o stimă de sine teribilă şi grandomanie”. Dilema sa de-o viaţă, spunea ea, va rămâne „cum să rămâi cu un pas înaintea abisului”.

în aceeaşi postare, Lamott a făcut aluzie la ereditate ca fiind o cauză probabilă a suferinţelor prietenei sale. Cu toate acestea, aud în cuvintele lui Williams mai mult decât suficiente informaţii pentru a explica suferinţele sale mental-emoţionale fără a recurge la superstiţii genetice. „Singurii mei tovarăşi, singurii mei prieteni în copilărie au fost imaginaţia mea”, a spus el odată, o recunoaştere a unei profunde singurătăţi. [6] Iniţial, şi-a perfecţionat extraordinarul capacitatea de a genera personaje imaginare ciudate şi hilare ca o modalitate de a ieşi din izolare, într-o familie cu o mamă distantă din punct de vedere emoţional şi un tată pe care şi-l amintea ca fiind „înspăimântător”. Aşa cum sunt mulţi copii sensibili în cultura de la egal la egal, a fost agresat la şcoală. A găsit o oarecare libertate în fantezie, deoarece personajele sale „puteau să spună şi să facă

lucruri pe care mi-era teamă să le fac eu însumi”. Abilităţile sale comice au avut funcţia iniţială de a-i câştiga o oarecare apropiere de mama sa. „Ai această dorinţă ciudată de a te conecta cu ea prin intermediul comediei şi al divertismentului”, i-a spus el comentatorului de podcast Marc Maron în 2010. Formularea lui a fost nedreaptă cu el însuşi: nu este nimic ciudat în faptul că un copil caută ataşamentul cu părintele său. Ceea ce este anormal este faptul că orice copil ar trebui să facă acest lucru. Prin urmare, aceleaşi mecanisme de adaptare care i-au potenţat cele mai mari daruri au sfârşit prin a deveni gratiile închisorii sale – dubla constrângere a copilului hipersensibil, încă o dată. Sub personalitatea sa comică strălucit de turbulentă, a învăţat să îşi reprime adevăratele sentimente. A fost maestru în acest domeniu, până la moarte.
Cocaina, a lăsat să se înţeleagă cândva, îi dădea un răgaz din energia sa supraîncărcată, aşa cum unui copil hiperactiv i se poate administra stimulentul Ritalin pentru a-l linişti. Avea disconfortul dependentului cu şinele pe tot parcursul vieţii, nevoia de a fugi de conştiinţa de sine: „somnambulism cu activitate”, aşa l-a numit el. într-un episod din serialul de televiziune de succes din anii 1970, Mork & Mindy, l-a interpretat atât pe Mork, sositul din spaţiul cosmic, cât şi pe şinele său real. „Ştii, dacă ai învăţa să spui nu, probabil că ai avea mult mai mult timp pentru tine”, îi spune Mindy comediantului. „Poate că acesta este ultimul lucru pe care mi-l doresc”, îi răspunde Robin, cu o expresie inefabil de tristă pe faţă.
Nu din lipsă de conştientizare de sine, abisul a luat faţa lui Williams în cele din urmă. Cu mult înainte de a dezvolta o tulburare degenerativă, el a suferit de ceea ce el a numit „sindromul „te rog, iubeşte-mă”„, un autodiagnostic mult mai pătrunzător decât orice ar putea găsi un psihiatru cu DSM. Mă trezesc că mi-aş fi dorit ca cineva să-l fi îndrumat să lege punctele, să vadă acel „sindrom” ca fiind endoscheletul emoţional al oscilaţiilor sale maniaco-depresive,

dependenţe şi suicidalitate şi, foarte probabil, şi starea sa cerebrală terminală._[!^_De acolo, ar fi putut urmări legăturile şi mai departe

până la copilul speriat şi izolat care fusese cândva. Ar fi putut găsi sensul care l-ar fi putut salva.
Ce se întâmplă, atunci, cu afecţiunile despre care se crede că sunt boli ale creierului, în mare parte înrădăcinate în genetică, cum ar fi grupul de comportamente şi modele de gândire diverse numit schizofrenie, marcate adesea de psihoze, iluzii şi halucinaţii? Ştiinţa este clară şi, din nou, contrazice prejudecăţile populare. Niciodată nu a fost găsită o „genă a schizofreniei" – sau, mai exact, afirmaţiile privind descoperirea acesteia au trebuit să fie retrase în mod repetat. Sondaje ample au constatat că cel mult doar aproximativ 4% din risc poate fi atribuit unei mari varietăţi de gene – niciuna dintre ele specifică acestei afecţiuni, deoarece sunt observate şi în cazurile de ADHD sau autism. [8] Din nou, ceea ce se transmite, dacă se transmite ceva, este sensibilitatea şi nu boala. Chiar şi nomenclatura ar trebui să ne dea de gândit: originea greacă a cuvântului „schizofrenie" înseamnă „minte divizată". întrebarea urmează în mod natural: De ce ar avea nevoie o minte să se scindeze?
Autofragmentarea este una dintre apărările evocate atunci când experienţa modului în care sunt lucrurile nu poate fi suportată. Numai cei care ştiu că viaţa reală este o pacoste insuportabilă sunt împinşi să se sustragă de la ea. Nu este vorba aici de un destin genetic fix, ci de o nevoie de supravieţuire compusă din vulnerabilitate constituţională şi experienţă de viaţă copleşitoare. O modalitate prin care un organism poate scăpa de această agonie, indiferent de sursa ei, este de a se deconecta ori de câte ori se declanşează emoţiile chinuitoare. în faţa unei traume, desprinderea de prezent este o formă de autoapărare instantanee. [9] Din această perspectivă, este o dinamică miraculoasă care permite creaturilor vulnerabile să supravieţuiască insuportabilului.

în psihoze apare o caracteristică principală a bolilor mintale grave, dezintegrarea. în astfel de stări extreme, cu procese mentale legate în mod normal complet separate, persoana poate fi complet

detaşat de aici şi acum. Acesta este cazul schizofreniei, dar absenţa de la realitate se poate manifesta într-o gamă de forme, de la uşoară la severă, în funcţie de gradul de afectare şi de sensibilitatea genetică a individului. O fugă mai uşoară de realitate este disocierea. Helen Knott, care a fost supusă exploatării sexuale când era foarte tânără, o descrie foarte bine: „Sentimentele mele mi-au părăsit corpul. Spiritul meu stătea în afara mea ca o apariţie nerecunoscută. Nu ştiam a cui viaţă trăiam, al cui corp îl locuiam. Aceasta nu era povestea mea, viaţa mea, realitatea mea.... Mi-era teamă că, dacă voi încerca să mă
aplec asupra sentimentelor mele, voi cădea de pe marginea emoţională şi nu ştiam ce îmi voi face.”^]_Ceea ce noi numim tulburare se dovedeşte a fi un mijloc ingenios pentru ca un psihic agresat să se absenteze de agonie.
Aşa îşi aminteşte şi fosta vedetă a Ligii Naţionale de Hochei Theoren Fleury, care a fost agresat sexual de antrenorul său în adolescenţă şi care a devenit apoi un avocat al victimelor abuzurilor sexuale din copilărie. „Primele dăţi în care s-a luat de mine nu au fost atât de rele pentru că eram plecat. Deschideam ochii şi el stătea deasupra mea, curăţându-se. Ştiam că se întâmplase ceva, dar nu eram sigură de ce. Mintea poate face nişte lucruri uimitoare. Chiar şi ani mai târziu, în terapie, când îi povesteam consilierului despre asta, îmi dădeam check-out – îmi părăseam corpul. Trebuia să mă scuture la propriu ca să mă aducă înapoi.HHLOricât de îngrozitoare ar fi fost circumstanţele incitatoare, aud în folosirea de către Fleury a cuvântului „uimitor” o apreciere pentru părţile din el însuşi care s-au mobilizat cu mult timp în urmă pentru a-l proteja de durere – o atitudine pe care o recomand din toată inima oricui face descoperiri similare. -

O deconectare cronică, reflexivă, este una dintre caracteristicile tulburării de hiperactivitate cu deficit de atenţie (ADHD),^ diagnosticată în prezent la nivel mondial cu o frecvenţă din ce în ce mai mare şi mai alarmantă. Nu este vorba de o „ieşire din corp” la nivel de disociere, dar deconectează o persoană

de sine, de activităţile proprii şi de alte persoane, în moduri care perturbă funcţionarea şi care sunt, după cum atest personal, adesea foarte frustrante. Caracteristicile ADHD includ o atenţie redusă, distragerea atenţiei şi un prag scăzut al plictiselii, un control slab al impulsurilor şi (mai ales în cazul bărbaţilor) dificultăţi în a sta liniştit. Drept urmare, milioane de copii primesc stimulente, iar sute de mii sunt trataţi chiar şi cu medicamente antipsihotice – nu pentru psihoză, ci pur şi simplu pentru a-i calma, pentru a-i face mai maleabili. Acest lucru echivalează cu un vast şi necontrolat experiment social de control chimic al comportamentului copiilor, deoarece nu cunoaştem efectele pe termen lung ale acestor medicamente asupra creierului în dezvoltare. Ceea ce ştim din cercetările asupra adulţilor ar trebui să ne dea de gândit. S-a înţeles cel puţin din 2010 că utilizarea prelungită a antipsihoticelor este asociată cu micşorarea volumului creierului la subiecţii adulţi. [i2]_La copii, suntem deja martori la unele daune sistemice pe termen scurt. Aici, în Vancouver, British Columbia Children's Hospital a trebuit să înfiinţeze o clinică specială doar pentru a face faţă consecinţelor metabolice ale acestor medicamente, care includ obezitatea, diabetul şi ameninţările la adresa sănătăţii cardiovasculare.

Se spune uneori că ADHD este „cea mai ereditară” boală mintală, ceea ce, în opinia mea, este ca şi cum ai spune că cuarţul este cel mai uşor de mestecat cristal. Unii experţi estimează – ar trebui să spun că estimează greşit – că ereditatea trăsăturilor ADHD este cuprinsă între 30 şi 50 la sută. [i3]_Teza genetică nu a avut niciodată sens pentru mine, chiar dacă doi dintre copiii mei şi eu însumi am fost diagnosticaţi cu această „boală a creierului”. Tuning out este vărul mai puţin extrem al disocierii, parte a aceleiaşi familii de adaptări de evadare. Ea este invocată de organism atunci când circumstanţele sunt stresante şi nu există nicio altă cale de uşurare, când nu se poate nici schimba situaţia, nici scăpa de ea. Aşa a fost imperativul în propria mea copilărie. Aceasta a fost, de asemenea, situaţia celor trei copii ai mei sensibili – o trăsătură pe care este foarte posibil să o fi moştenit, aşa cum s-a discutat în ultimul capitol -într-un cămin haotic din punct de vedere emoţional, caracterizat, în mijlocul unei iubiri abundente, de anxietatea părinţilor, depresie,

şi conflict. Această adaptare devine apoi integrată în creier, fără ca acesta să fie sursa iniţială a problemei.
Este adevărat că în zilele noastre vedem mai mulţi copii cu probleme, dar a da vina pe creierul unui copil pentru comportamentul său nu are sens – şi nici a da vina pe părinţi. Aşa cum am văzut în cazul altor afecţiuni, atunci când un sindrom creşte brusc în frecvenţă într-o perioadă scurtă de timp, nu este posibil ca genetica să fie cauza. Jaak Panksepp a sugerat că ADHD nu este o boală a creierului, ci o problemă care provine parţial din dezvoltarea zădărnicită, în condiţiile societăţii moderne, a ceea ce el a numit sistemul înnăscut PLAY. Soluţia propusă de el: mai multe oportunităţi dejoacă pentru copii, pentru a încuraja „construcţia creierului socianl4]=
La fel cum depresia este „explicată” de către cei cu vederi biologice ca fiind rezultatul unei lipse a neurotransmiţătorului serotonină, ADHD este pus pe seama unei insuficienţe de dopamină, molecula de stimulare şi motivare a creierului. Aşa că prescriem stimulente care cresc dopamina, cum ar fi Ritalin sau Adderall. în timp ce dopamina pare să fie cu siguranţă implicată, şi în acest caz, practica medicală ignoră interacţiunea dintre fiziologie şi mediu. în prezent, numeroase cercetări au legat simptomele ADHD de traume sau de stresul timpuriu şi au arătat că ambele pot avea un impact asupra circuitelor de dopamină din creier şi că adversitatea poate interfera cu capacitatea ulterioară a copilului de a se concentra şi de a organiza sarcinile. [151'[16] Astfel de traume sau stresuri timpurii pot include depresia maternă sau tulburări mai evidente în mediul familial. Un studiu a analizat date care au implicat şaizeci şi cinci de mii de copii cu vârste cuprinse între şase şi şaptesprezece ani. Părinţii celor diagnosticaţi cu ADHD au raportat o prevalenţă mult mai mare a evenimentelor adverse^u[1]
A sosit momentul să abordăm problema schimbărilor rapide şi tot mai

mediile stresante în care cresc copiii noştri, înainte de a interveni chimic în fiziologia creierului copiilor. Când am văzut copii care

îndeplineau criteriile pentru această afecţiune, abordarea mea a fost să iau în considerare mediul familial şi să ajut părinţii să înţeleagă stresul pe care îl transmiteau, fără să vrea, urmaşilor lor. Aceşti copii au fost, în toate cazurile, proverbialii canari din mina de cărbuni. Sensibili până la al nouălea grad, „simptomele" lor exprimau frământările nerezolvate ale întregului sistem familial, el însuşi adesea copleşit de presiunile exercitate de o cultură din ce în ce mai neprietenoasă cu dezvoltarea. Dacă am vedea afecţiunea şi trăsăturile asociate acesteia ca pe nişte manifestări ale subdezvoltării biopsihosociale, mai degrabă decât ca pe simptomele unei boli, ne-am întreba cum să asigurăm condiţiile potrivite pentru o plasticitate sănătoasă a creierului şi pentru creşterea psihologică. Noi – medici, părinţi, educatori – am onora mai presus de toate neurobiologia relaţiei._[!]
Am putea foarte bine să învăţăm de la prietenii noştri canini. O publicaţie veterinară din 2017 a raportat că unii „câini cu probleme" – mai hiperactivi, mai distraşi şi mai puţin ascultători decât alţii – pot fi trataţi cu medicamente stimulante pentru a reduce „simptomele", făcându-i mai uşor de dresat. „Mai interesant este faptul că anumite condiţii sociale şi de mediu afectează apariţia simptomelor ADHD", a relatat Psychology Today. „Câinii care au multe contacte sociale cu alţi câini şi multe interacţiuni cu oamenii par să prezinte mai puţine simptome [tipice] de ADHD. Cu cât mai multe legături fizice şi jocuri cu câinele, cu atât mai puţine probleme. Câinii care sunt lăsaţi singuri pentru perioade lungi de timp sunt, de asemenea, mai predispuşi să prezinte simptome hiperactive la întoarcerea dumneavoastră. O altă asociere interesantă pe care cercetătorii au găsit-o este că acei câini care dorm singuri (izolaţi de stăpânul lor sau de alţi câini) au mai multe probleme."[18] Dacă psihologii, medicii şi educatorii ar avea la fel de multă perspicacitate şi imaginaţie empatică ca aceşti veterinari, poate că mai puţini copii ar fi medicamentaţi. -

înţelesul, atunci când este căutat, apare cu uşurinţă şi în cazul bolii bipolare, cunoscută şi sub numele de tulburare maniaco-depresivă.

„M-am îmbolnăvit pentru prima dată când aveam 21 de ani”, îşi aminteşte Caterina. „S-a transformat într-o boală în toată regula.
episod psihotic. Am crezut că sunt întruchiparea răului. Am simţit că sunt un lucru oribil care nu merită să existe. Intram în stări catatonice şi auzeam voci, toate îmi spuneau despre nevrednicia mea, despre natura mea rea.”
Acest interviu a fost unic prin faptul că a avut loc în prezenţa părinţilor Caterinei, în loc de un interviu obişnuit, de tip „unu la unu”. Aceştia intuiseră că problemele fiicei lor erau cauzate de ceva care depăşea chimia creierului şi mi-au cerut părerea.
Episodul maniacal al Caterinei a apărut după o ceartă ostilă cu mama ei. „M-am simţit rănită şi furioasă din cauza a ceva ce a spus”, a relatat Caterina. „Am crezut că mi-am distrus familia şi că ne vom destrăma cu toţii. La început a fost înspăimântător.. dar apoi a început să mă simt foarte bine şi a progresat şi a progresat până când am simţit că sunt foarte puternică – aş putea salva lumea. Nu mai eram o forţă de distrugere; puteam să pun toată arta înapoi în lume.” (Acum, la 26 de ani, studiază arta în Toronto.) în mod obişnuit pentru starea maniacă, Caterina s-a simţit hiperenergizată şi nu a dormit timp de o săptămână, până când a fost internată într-un spital de psihiatrie. Medicamentele care i-au fost prescrise i-au ameliorat simptomele, dar nu a fost îndrumată să mediteze asupra sursei iluziilor ei de putere malefică sau magnific de benignă.
„Credeţi că este ceva la care trebuie să ne uităm?”, m-a întrebat ea.
„Psihiatrii mei au crezut că iluziile sunt ca şi cum ai avea febră”, l-am răspuns cu o întrebare a mea. „Dar dacă iluziile tale sunt perfect corecte? Nu exacte în sens concret, dar exacte faţă de realitatea ta emoţională?”.
Am subliniat că ambele fantezii – „mi-am ruinat familia” şi „aş putea salva lumea” – au ceva în comun. Caterina a sesizat rapid asemănarea: „în ambele, am un sentiment de control! Sunt foarte puternică”.

Sursa acestui sentiment de putere excesivă a început curând să iasă la suprafaţă. „Părinţii mei au trecut printr-o perioadă foarte grea când

aveam 11 ani”, şi-a amintit Caterina. „Aveau certuri oribile noaptea ... şi ţipau unul la celălalt. Tata plângea la mine .... de
înţeles, pentru că trecea prin multe, iar noi
au fost foarte apropiate.” Acea „apropiere”, în realitate o lipsă nesănătoasă de limite pe care psihologii o numesc „fuziune”, a persistat de-a lungul anilor de formare ai Caterinei. Oricât de dăunătoare era dinamica, în mintea Caterinei era datoria ei morală să-şi protejeze părinţii: purta incapacitatea de a-şi ţine familia unită ca pe o insignă a ruşinii, o dovadă a nevredniciei sale. Absorbirea durerii unui părinte nu este responsabilitatea dată de natură unui copil. „Inversarea rolurilor între copil, sau adolescent, şi părinte, cu excepţia cazului în care este foarte temporară, este aproape întotdeauna nu numai un semn de patologie la părinte, ci şi o cauză a acesteia la cop/T, a scris marele pionier al cercetării ataşamentului şi al dezvoltării personalităţii, psihiatrul britanic John Bowlby._[i9]
Faza psihotică a Caterinei poate fi văzută ca un fel de bântuire interioară, în care toate emoţiile intense pe care a trebuit să le înghită în copilărie pentru a-şi îndeplini rolul „inteligibil” au ajuns să pună stăpânire pe mintea ei de adult. Părinţii ei, care la rândul lor fuseseră traumatizaţi în familiile lor de origine şi de tragediile politice din ţările lor de origine, erau incapabili să îşi gestioneze propriile emoţii, darămite pe cele ale fiicei lor tinere. Una peste alta, autoacuzările ei de răutăţi nepământeşti şi iluziile ei de putere aproape divină erau doi poli ai unei „puteri” cu care nu ar fi trebuit să fie împovărată niciodată.
A studiu în 2013 a analizat la aproape şase de
sute de site-uri Franceză şi norvegiene subiecţi cu
a bipolar diagnosticul. „Studiul nostru
rezultate demonstrează asocieri consistente între traumele din copilărie şi mai multe severe clinic caracteristici în

bipolare tulburare bipolară,” cercetătorii au raportat.

„în continuare, ei arată că importanţa de
a include abuzul emoţional, precum şi abuzul sexual, mai frecvent investigat, atunci când se vizează caracteristicile clinice ale tulburării bipolare.!^] .încă o dată, să observăm că formele mai subtile de vătămare emoţională, cum ar fi cele pe care Caterina le-a suferit în copilărie, deşi sunt mai greu de studiat, nu sunt mai puţin dăunătoare pentru tânărul sensibil. „Aşadar, credeţi că oamenii ar trebui să se concentreze asupra conţinutului emoţional al iluziilor şi să încerce să le înţeleagă?” m-a întrebat Caterina în timp ce încheiam. „Credeţi că este o modalitate de vindecare, mai degrabă decât de
să le administrezi medicamente?” „Nu este neapărat o chestiune de mai degrabă decât[1], am sugerat eu. „Dacă nu ai fi luat medicamente, nu ai fi putut purta această conversaţie chiar acum. Problema mea cu abordarea obişnuită nu este că medicii dau medicamente; doar că, prea des, asta este tot ce fac.”
Am sfătuit familia să urmeze o terapie pentru a-şi rezolva traumele individuale şi implicarea reciprocă. -
O literatură ştiinţifică vastă leagă acum relaţiile dezordonate cu mâncarea, precum şi traumele timpurii şi stresul familial. Reamintim că studiul de referinţă „Adverse Childhood Experiences (ACE) Study” a început după ce cercetătorul principal, Dr. Vincent Felitti, a început să acorde atenţie istoriei de viaţă a pacienţilor de la clinica de obezitate în care era director medical. „îi puteam ajuta să piardă în greutate”, mi-a spus Dr. Felitti, „dar nu să o menţină”. M-am tot întrebat de ce, până când, în cele din urmă, am înţeles mesajul. „Nu înţelegi?”, spuneau ei. „Ne înfulecăm durerea”.”

Ca şi în cazul altor persoane cu probleme de sănătate mintală „genetice”, aşa cum se consideră adesea că este anorexia, istoria personală a indivizilor dezvăluie întotdeauna semnificaţii. O colegă medicală care a suferit de anorexie în adolescenţă, de exemplu, este o perfecţionistă autodescrisă, o trăsătură cu care nimeni nu se

naşte. Mai degrabă, aceasta apare ca o adaptare pentru a se încadra într-un mediu în care nu percepe nicio binevenită pentru a fi exact cine este, cu toate „imperfecţiunile” sale.
La fel ca în cazul dependenţelor sau al comportamentelor de autoagresiune sau al unor afecţiuni precum tulburarea obsesiv-compulsivă, există întotdeauna o „răsplată” în cazul modelelor alimentare dezordonate. La vârsta de 17 ani, Andrea, acum în vârstă de 27 de ani, a devenit „foarte, foarte meticuloasă” în ceea ce priveşte ceea ce mânca. „Găteam pentru alţi oameni şi nu mâneam niciodată. Dar tot ceea ce mâneam pentru mine era întotdeauna cântărit, măsurat. Când eram la universitate, îmi amintesc că mâneam iaurt grecesc şi granola sau muesli la micul dejun, şi măsurăm
absolut totul în cupe de măsurare. Totul intra într-un tracker pentru a şti ce mănânc. A fost cea mai bună formă de control.” La 1,70 metri, Andrea a coborât până la 90 de kilograme. [Nu a avut menstruaţie timp de şapte anL
Când a fost întrebată ce a „primit” din renunţarea la sine, a spus: „Este acel sentiment de control şi, de asemenea, acceptarea de sine. M-a făcut să mă simt mai bine cu mine însămi, pentru că, în esenţă, aveam controlul asupra a ceea ce făceam”. Deşi şi-a amintit o copilărie „nu prea rea”, mama ei, Cathy – care a participat la interviul nostru – a reuşit să corecteze lucrurile. Ea şi soţul ei au divorţat când Andrea avea şase ani, după ani de stres conjugal intens. Un copil aflat în astfel de circumstanţe este predispus să nu se accepte pe sine şi să tânjească după agenţie într-un mediu instabil din punct de vedere emoţional.

Această dorinţă disperată de a prelua măcar o anumită stăpânire asupra propriului corp în mijlocul tulburărilor este aproape universală în rândul persoanelor cu anorexie sau bulimie pe care le-am intervievat. Psihologul Julie T. Anne, specializată în tratarea tulburărilor de alimentaţie, o spune clar: la clienţii ei, spune ea, „trei lipsuri” sunt tipice – lipsa de control, de identitate şi de valoare de sine – alături de o nevoie de a amorţi durerea. „într-o lume relaţională

... psihicul uman concepe un mijloc genial de a supravieţui emoţional”, mi-a spus ea. „în cultura noastră, acest lucru devine căutarea perfecţiunii vis-a-vis de corp şi de sine. Cunoscută şi sub numele de anorexie”. Şi totuşi, acestor indivizi profund răniţi, ca şi purtătorilor fiecărei poveri mental-emoţionale pe care am abordat-o, prea rar li se pun întrebările cheie: De unde a apărut asta? şi Ce
problemă valabilă încearcă să rezolve? -
Una dintre cele mai îndrăgite interpretări ale lui Robin Williams, pentru care a câştigat un premiu Oscar, este cea din Good l/l//// Hunting, unde apare în rolul unui psiholog amabil însărcinat să ajute un om de serviciu furios din Boston după ce acesta din urmă agresează un poliţist. Interpretat de Matt Damon, acest om talentat – care se dovedeşte a fi un diamant intelectual în
aspru – şi-a ascuns vulnerabilitatea sub un strat de furie osificată şi sfidare. Cea mai emblematică scenă din film îl prezintă pe terapeutul lui Williams care se duce direct în faţa lui Damon şi îi repetă o afirmaţie simplă, dar puternică: „Nu este vina ta”, până când acesta din urmă se prăbuşeşte în cele din urmă, plângând, în îmbrăţişarea lui. Acel mesaj, „Nu este vina ta”, transmite nu doar compasiune neînduplecată, de care personajul lui Damon era flămând în interior, ci şi înţelepciune. De la probleme de comportament până la boli mintale în toată regula, nu este vina nimănui – şi nici, după cum am văzut, vina creierului sau a genelor. Este o expresie a rănilor neîngrijite şi are sens.

Semnificaţia se extinde dincolo de vieţile individuale ale oamenilor, de familiile lor de origine şi de copilăria lor. Dacă vrem să abordăm nenumăratele afecţiuni cărora această carte le-a dedicat atenţia până acum, trebuie să privim printr-o lentilă mai largă la povestea mai mare. Dacă aş putea să-mi distilez mesajul şi să-l introduc în acel frumos moment cinematografic, l-aş pune pe Robin Williams să ne privească pe toţi în ochi – inclusiv pe el însuşi – şi să spună cu siguranţă: „Nu este vina voastră... şi nu este ceva personal.” Este vorba despre lumea noastră rănită, care manifestă iluziile şi miturile unei culturi înstrăinate de esenţa noastră.

în continuare, ne vom ocupa de această imagine de ansamblu.

Partea a IV-a

Toxicităţile culturii noastre

j

A face un prejudiciu vizibil şi public este adesea primul pas pentru a-l remedia, iar schimbarea politică urmează adesea cultuhi, pe măsură ce ceea ce a fost tolerat este considerat intolerabil sau ceea ce a fost trecut cu vederea devine evident.

-Rebecca Solnit, Speranţă în întuneric

Capitolul 19

De la societate la celulă: Incertitudine, conflict şi pierderea controlului

Istoria lumii este istoria unui război al creierelor de zece mii de ani între cei bogaţi şi cei săraci.... Cei săraci câştigă câteva bătălii.. dar, desigur, cei bogaţi au câştigat războiul timp de zece mii de ani.

-Aravind Adiga, Tigrul alb

Ştim că stresul cronic, indiferent de sursa sa, pune sistemul nervos la încercare, distorsionează aparatul hormonal, afectează imunitatea, favorizează inflamaţiile şi subminează bunăstarea fizică şi psihică. îl văd zilnic şi sunt de acord cu Janos Selye, părintele cercetării stresului, care a afirmat „fără ezitare” că „pentru om, cei mai importanţi factori de stres sunt emoţionali.!!![1].în acest stadiu al explorării noastre a traumei, a bolii şi a vindecării, aş adăuga doar că principalii factori determinanţi ai stresului emoţional uman se extind de la cel personal la cel cultural. Suntem, de fapt, fiinţe biopsihosocietale.

Să trecem în revistă ceea ce am văzut până acum despre stres: în primul rând, fiziologia şi consecinţele sale includ activarea acută sau cronică, o potenţială supraactivare şi chiar epuizarea axei hipotalamo-hipofizo-suprarenale (HPA) care conectează centrii

emoţionali ai creierului nostru şi întregul aparat fiziologic al organismului._[!] Apoi, există ceea ce Bruce McEwen a numit „sarcina alostatică”: uzura organismului de a trebui să îşi menţină echilibrul intern în faţa unor circumstanţe schimbătoare şi
provocatoare,
traume importante printre acestea. în această cultură, mulţi oameni sunt sortiţi să fie purtători de sarcini alostatice grele, în detrimentul sănătăţii lor mentale şi fizice, după cum demonstrează, dacă mai era nevoie de o dovadă, un studiu recent al Universităţii Yale care arată impactul cumulativ al stresului asupra îmbătrânirii biologice accelerate. „Societatea noastră se confruntă cu mai mult stres decât oricând, ceea ce duce la rezultate negative atât psihiatrice, cât şi fizice”, au remarcat cercetătorii._[2]
Desigur, nu există „egalitate de şanse” în stres, aşa cum nu există nici în viaţa economică. Structura unei societăţi bazate pe putere şi bogăţie, cu inegalităţi interne de-a lungul liniilor rasiale şi de gen, face ca unii oameni să fie mult mai împovăraţi din punct de vedere fiziologic decât alţii. Este adevărat că, într-o cultură care recrutează indivizi şi grupuri într-o competiţie temătoare împotriva altora, factorii psihologici declanşatori ai stresului nu cruţă niciun nivel social, dar rămâne faptul că efectele lor sunt distribuite inegal. Şi în timp ce stresul personal al unei deconectări de sine şi al pierderii autenticităţii poate trece dincolo de clasele sociale, presiunea alostatică impusă de dezechilibrele de putere se răsfrânge cel mai puternic asupra celor lipsiţi de putere politică şi de drepturi economice.

Care sunt, în societatea noastră, cei mai răspândiţi declanşatori emoţionali ai stresului? Propriile mele observaţii asupra mea şi a celorlalţi m-au determinat să subscriu pe deplin la ceea ce a concluzionat o trecere în revistă a literaturii despre stres, şi anume că „factorii psihologici precum incertitudinea, conflictul, lipsa de control şi lipsa de informaţii sunt consideraţi cei mai stresanţi stimuli şi activează puternic axa HPA.”[3]_0 societate care generează aceste condiţii, aşa cum o face inevitabil capitalismul, este un

generator superputere de factori de stres care taxează sănătatea umană. Capitalismul este „mult mai mult decât o simplă doctrină economică”, observă Yuval Noah Harari în influentul său bestseller Sapiens. „El cuprinde acum o etică – un set de învăţături despre cum ar trebui să se comporte oamenii, să-şi educe copiii şi chiar să gândească. Principalul său principiu este că creşterea economică este binele suprem, sau cel puţin un substitut al binelui suprem, deoarece dreptatea, libertatea şi chiar fericirea toate
depind de creşterea economică.HifiJnfluenţa capitalismului este astăzi atât de profundă şi de largă încât valorile, ipotezele şi aşteptările sale infuzează puternic nu numai cultura, politica şi legea, ci şi subsisteme precum mediul academic, educaţia, ştiinţa, ştirile, sportul, medicina, creşterea copiilor şi divertismentul popular. Hegemonia culturii materialiste este acum totală, iar nemulţumirile sale sunt universale. Explorăm modul în care ne afectează însăşi sănătatea în acest capitol şi în următoarele. -
în şcoala de medicină am fost antrenat să mă gândesc la viaţă şi la sănătate în termeni pur individualişti. Faptul că ne este greu să nu vedem lucrurile în acest fel este, în sine, o trăsătură prin excelenţă a viziunii „normale” asupra lumii, generată de capitalism.

în acest sens, ca şi în multe altele, sistemul medical oglindeşte şi consolidează etica dominantă. într-o cultură atomizată şi materialistă, oamenii sunt induşi să ia totul personal, să îşi vadă propriile suferinţe mentale şi fizice ca pe nişte nenorociri sau chiar eşecuri care le aparţin doar lor. Să luăm de exemplu tabloul zugrăvit de fostul prim-ministru britanic Tony Blair, până în ziua de azi un purtător de cuvânt căutat şi bine remunerat al eticii desocializatoare – adică pentru albirea „socialului" din societate. Multe probleme de sănătate, spunea el, „nu sunt, strict vorbind, probleme de sănătate publică deloc. Acestea sunt probleme legate de stilul de viaţă: obezitate, fumat, abuz de alcool, diabet, boli cu transmitere sexuală.... Acestea nu sunt epidemii în sensul epidemiologie – ele

sunt rezultatul a milioane de decizii individuale, în milioane de momente în timp."[5]_Această perspectivă denotă o ignoranţă făţişă a numeroaselor studii care leagă toate aceste „milioane de decizii" de traume şi stres, inclusiv stresul impus de statutul socioeconomic sau ocupaţional scăzut şi de sărăcie – o rană care se înăbuşă în societatea britanică de la desfiinţarea „statului bunăstării" şi a instituţiilor comunitare, împreună cu lipsirea de putere a sindicatelor. Faptul că la baza acestor „decizii individuale" se află mediul social încurajată de capitalismul în fază târzie pare să nu-i fi trecut prin cap dlui Blair, în ciuda dovezilor considerabile. Acest lucru nu este o surpriză: refuzul de a recunoaşte condiţiile economice şi politice generale ca fiind relevante pentru sănătatea şi fericirea individuală este o trăsătură centrală a ideologiei materialiste. Nimănui înclinat să conecteze aceste puncte nu i s-ar încredinţa vreodată cheile regatului.
Cultura acţionează asupra bunăstării noastre prin tot felul de căi biopsihosociale, inclusiv prin cauze epigenetice; inflamaţia indusă de stres; afectarea telomerilor şi îmbătrânirea prematură; modul şi ceea ce mâncăm; toxinele pe care le ingerăm sau le inhalăm. îşi exercită influenţele şi prin multe alte mecanisme exterioare: prin efectele transmise de la părinţi la copii; de la o persoană la alta; de la condiţiile sociale, politice şi economice la corpurile individuale – „de la societate la celulă", după cum spune cercetătorul şi omul de ştiinţă şi cercetătorul molecular Michael Kobor. Contrar viziunii blairiste, aceasta influenţează şi constrânge puternic aproape toate „deciziile individuale" pe care cei mai mulţi dintre noi le luăm în ceea ce priveşte bunăstarea noastră.
Toţi factorii de stres reprezintă absenţa sau ameninţarea cu pierderea a ceva ce un organism percepe ca fiind necesar pentru supravieţuire. O pierdere iminentă a rezervei de hrană, de exemplu, este un factor de stres major pentru orice creatură. La fel este, pentru specia noastră, absenţa sau ameninţarea pierderii iubirii, a muncii, a demnităţii, a stimei de sine sau a sensului.

în 2020, cu câteva săptămâni înainte ca noul coronavirus să facă metastaze şi să devasteze economia mondială, nimeni alta decât

Kristalina Georgieva – şefa Fondului Monetar Internaţional, acel comitet executiv de planificare al capitalului internaţional – avertiza deja că economia mondială riscă să se întoarcă la condiţiile deplorabile ale Marii Depresiuni, din cauza inegalităţii şi a instabilităţii sectorului financiar. „Dacă ar trebui să identific o temă la începutul noului deceniu”, a spus ea, „aceasta ar fi creşterea incertitudinii.!!^] Majoritatea populaţiei din ţara mea, de exemplu, nu a avut nevoie de această prognoză alarmantă pentru a şti că lucrurile nu arată bine. Cu doar o lună înainte ca şefa FMI să îşi facă predicţia, aproape 90 la sută
dintre canadieni s-au declarat îngrijoraţi de faptul că preţurile alimentelor cresc mai repede decât veniturile lor. Aproximativ una din opt gospodării canadiene s-a confruntat cu insecuritatea alimentară în anul precedent. [7] în provincia mea natală, British Columbia, în 2017, 52% dintre femei au raportat „stres emoţional extrem” în ceea ce priveşte situaţia lor financiară. [8] Astfel de tendinţe sunt internaţionale şi sunt în creştere de zeci de ani.

Creşterea numărului de afecţiuni cronice de sănătate mintală şi fizică în multe ţări în ultimele decenii, de la depresie la diabet, nu poate fi o coincidenţă. „Neoliberalismul*! a făcut ca lumea muncii să fie mult mai puţin sigură şi, în consecinţă, mult mai stresantă şi mai dăunătoare pentru sănătate”, scriu doi academicieni britanici din domeniul sănătăţii,”... ceea ce a dus la o multitudine de boli cronice, inclusiv dureri musculo-scheletice şi boli cardiovasculare.”^ Consider că acest lucru nu este surprinzător, trăind aşa cum trăim noi sub un sistem care alimentează în mod obişnuit stresul incertitudinii în masă. Globalizarea, cu politicile sale ruinătoare dictate către aşa-numitele ţări în curs de dezvoltare de către organisme precum Fondul Monetar Internaţional şi Banca Mondială – cum ar fi reducerea ajutoarelor sociale, suprimarea drepturilor lucrătorilor şi încurajarea privatizării – a pătruns şi în naţiunile industrializate. Este ceea ce filosoful politic canadian John Ralston Saul a numit „teoria crucificării economiei: trebuia să fii ucis din

punct de vedere economic şi social pentru a renaşte curat şi sănătos”tl[fi]^ Impactul sistemului nostru economic asupra sănătăţii nu este nici greu de înţeles, nici greu de urmărit. Un studiu realizat în 2013, care a comparat starea de sănătate şi de stres a tinerilor suedezi cu cea a tinerilor greci în timpul catastrofei financiare care a cuprins atunci Grecia, a constatat că studenţii din Atena se aflau într-un dezavantaj accentuat. Aceştia au raportat niveluri mai ridicate de stres, au nutrit „o speranţă mai mică pentru viitor” şi au suferit „simptome semnificativ mai răspândite de depresie şi anxietate”, precum şi, în mod ameninţător, niveluri mai scăzute de cortizol. [m.Acesta din urmă este un marker al stresului pe termen lung: un semn că mecanismul sănătos şi protector de răspuns la stres al oamenilor se epuiza. Deseori este de bun augur pentru o viitoare boală._[!]_”Se poate bănui că criza socială din Grecia este începe să aibă efecte biologice asupra locuitorilor ţării”, avertizează studiul. în mod similar, în Canada s-a constatat că, atunci când femeile sunt supuse presiunii economice, nivelul hormonilor de stres al copiilor lor creşte semnificativ până la vârsta de şase ani, ceea ce creşte riscul de îmbolnăvire mai târziu în viaţă._[i2]

Mulţi oameni sunt la mila unor forţe care nu pot fi influenţate, darămite controlate. Cine ştie când va lovi următoarea recesiune ciclică sau când o altă mega-întreprindere îşi va reduce dimensiunile, va fuziona sau se va reloca, astfel încât mijloacele de trai să fie puse în pericol cu o zi înainte. Chiar şi înainte de ravagiile economice ale COVID-19, devenisem aproape obişnuiţi cu vestea că încă o corporaţie va declara disponibilizate mase de angajaţi. „Criza de pe High Street se adânceşte pe măsură ce 3.150 de angajaţi îşi pierd locurile de muncă într-o săptămână" era un titlu din The Guardian în ianuarie 2020, cu câteva săptămâni înainte ca pandemia să ajungă în Marea Britanie. Cu doar câteva luni înainte, New York Times relatase despre insecuritatea tot mai mare a familiilor americane: „Costurile pentru locuinţe, asistenţă medicală şi educaţie consumă părţi din ce în ce mai mari din bugetele gospodăriilor şi au crescut mai repede decât veniturile. Familiile din

clasa de mijloc de astăzi lucrează mai mult timp, gestionează noi tipuri de stres şi îşi asumă riscuri financiare mai mari decât au făcut- o generaţiile anterioare."[13.] După cum remarca recent celebrul antropolog, cercetător şi autor Wade Davis într-un articol de largă circulaţie din Rolling Stone: „Deşi trăiesc într-o naţiune care se sărbătoreşte pe sine ca fiind cea mai bogată din istorie, majoritatea americanilor trăiesc pe o sârmă înaltă, fără nicio plasă de siguranţă care să protejeze o eventuală cădere."[i4] Nu se putea imagina un plan mai bun pentru supraîncărcarea alostatică.
Cu toate că cea mai avansată ţară capitalistă din lume manifestă cea mai crudă etică individualistă, lăsând majoritatea populaţiei sale în nesiguranţă, nu vorbim de o tendinţă exclusiv americană. Atât de mare este influenţa economică şi culturală a SUA în întreaga lume încât, după cum a afirmat Morris Berman, „Dacă secolul XX a fost „secolul american", secolul XXI va fi „secolul americanizare-],
a raportat că presiunile asupra clasei de mijloc din întreaga lume au crescut începând cu anii 1980. [i6]_Astfel, chiar pe terenul pe care capitalismul mizează cele mai mari pretenţii de succes – realizarea economică – găsim mulţi oameni într-o stare de incertitudine cronică şi de pierdere a controlului, supuşi unor temeri care induc stresul şi care se traduc prin perturbări ale aparatului hormonal, ale sistemului imunitar şi ale întregului organism.

Nu este de mirare, aşadar, că nesiguranţa în ceea ce priveşte munca sau pierderea acesteia poate instiga la îmbolnăvire. Studiile efectuate în Statele Unite au arătat că riscul de accident vascular cerebral şi de atac de cord la persoanele cu vârste cuprinse între 51 şi 61 de ani este mai mult decât dublu în urma unei pierderi prelungite a locului de muncă. [i7]_Rezultatele se menţin chiar şi după ce se ia în considerare creşterea aşteptată a comportamentelor legate de stres, cum ar fi fumatul, consumul de alcool şi alimentaţia. De fapt, s-a demonstrat că pierderea multiplă a locului de muncă creşte riscul de atac de cord la fel de mult ca şi ţigările, alcoolul şi hipertensiunea. [i8]_Chiar şi teama de a-şi pierde locul de muncă este un predictor la fel de puternic al sănătăţii unei persoane în vârstă ca şi faptul că aceasta se întâmplă efectiv. în

deceniul şi jumătate dintre sfârşitul anilor 1970 şi mijlocul anilor 1990, proporţia angajaţilor americani din marile corporaţii care se declarau „frecvent îngrijoraţi de faptul că vor fi concediaţi” aproape sa dublat, de la 24 la 46%. [i9]_Locurile de muncă cu presiune de timp, ritm rapid şi volum mare de muncă, împreună cu un control diminuat asupra acestor factori, sunt, de asemenea, asociate cu creşterea stresului şi a stării de sănătate._[20]
Un marker al stresului este inflamaţia. Am întâlnit legăturile dintre cele două la mulţi dintre pacienţii pe care îi îngrijesc. Inflamaţia este implicată într-o gamă extinsă de patologii, de la afecţiuni autoimune la boli vasculare ale inimii şi creierului, de la cancer la depresie. Unul dintre interviurile mele cele mai pătrunzătoare pentru această carte a fost cu omul de ştiinţă Dr. Steven Cole. „O temă care apare mereu şi mereu şi mereu”, a spus Cole, „este această creştere a activităţii genelor inflamatorii la persoanele care se confruntă cu un sentiment de ameninţare sau de nesiguranţă pentru mai mult de o perioadă scurtă de timp. Noi putem detecta aceleaşi lucruri şi la şoareci,
la maimuţe. Până la peşti, se poate observa că, cu cât eşti expus la mai mult stres, ameninţare sau nesiguranţă, cu atât mai mult organismul porneşte acest program defensiv care implică mai multă inflamaţie.”

în timp ce cei mai mulţi oameni se confruntă cu pierderea controlului şi cu scăderea siguranţei, alţii se bucură de o abundenţă a acestora. Pentru acest strat al societăţii, nici măcar conflictul nu este o sursă de stres – în orice luptă, cu cât puterea este mai mare, cu atât ameninţarea este mai mică. Pe vremuri, doar persoanele acuzate de tendinţe marxiste vorbeau despre „lupta de clasă”. în ultimii ani, însă, actualitatea dominaţiei elitelor şi asaltul asupra claselor de mijloc şi inferioare a lovit peste liniile ideologice. Nu mai puţin o autoritate decât magnatul multimiliardar al investiţiilor Warren Buffett a văzut scrisul de pe perete. „Există un război al claselor, într- adevăr”, a declarat el pentru New York Times în 2006, „dar clasa

mea, clasa bogată, este cea care face războiul, iar noi câştigăm.^ Magnatul îngheţatei Ben Cohen, un om bogat cu o conştiinţă socială, a fost şi mai sincer, declarând aceluiaşi ziar în 2020: „Ceea ce avem în America este o democraţie care este condusă în beneficiul corporaţiilor. Este un dezastru. Ne uităm la ea, o trăim şi continuă să se înrăutăţească.llMn lumea noastră globalizată, modul de a face lucrurile din America este modelul pentru multe ţări.
Chiar şi economişti câştigători ai premiului Nobel, precum Joseph E. Stiglitz, au
s-a alăturat corului. Stiglitz este un expert cu toate acreditările: în afară de premiul Nobel, a fost economist-şef al Băncii Mondiale şi preşedinte al Consiliului de consilieri economici al preşedintelui Bill Clinton. în această calitate, el a formulat multe dintre politicile ale căror efecte a ajuns acum să le regrete. în prezent profesor la Universitatea Columbia, a documentat şi a denunţat impactul social, politic şi asupra sănătăţii al inegalităţii crescânde în întreaga lume globalizată condusă de elite. El deplânge ceea ce el numeşte o trecere „de la coeziunea socială la lupta de clasă”.
„Sistemul politic pare să eşueze la fel de mult ca şi sistemul economic”, scrie Stiglitz în cartea sa din 2012, The Price of Inequality. în ochii multora, continuă el, „capitalismul nu reuşeşte să producă ceea ce a fost promis, dar livrează ceea ce nu a fost promis – inegalitate, poluare, şomaj şi, cel mai important dintre toate, degradarea valorilor până în punctul în care totul este acceptabil şi nimeni nu este responsabiQ^i.Otalicile în original.)

Aici, analiza lui Stiglitz şi a altor critici ai capitalismului din ultima vreme îşi dezvăluie limitele. Ce se întâmplă dacă, le-aş spune eu, sistemul nu eşuează deloc, ci reuşeşte în mod magnific? Să presupunem că daunele sale demonstrate reprezintă un „eşec” înseamnă să ignorăm faptul că, pentru unii oameni – care se întâmplă să fie şi clasa care obţine cea mai mare parte a bogăţiei şi care deţine cea mai mare putere – sistemul funcţionează într-adevăr fără probleme. Banca elveţiană UBS a raportat în octombrie 2020 că, în timpul turbulenţelor de pe piaţă induse de COVID-19, stratul

miliardar internaţional şi-a mărit averile la peste zece trilioane de dolari între aprilie şi iulie ale aceluiaşi an. Cea mai bogată persoană din lume la acea vreme, fondatorul Amazon, Jeff Bezos, îşi crescuse averea cu peste 74 de miliarde de dolari; proprietarul Tesla, Elon Musk, cu până la 103 miliarde de dolari. [24]_”Primii 20 de miliardari din Canada au devenit, în mod colectiv, cu 37 de miliarde de dolari mai bogaţi”, a relatat Toronto Star. „Asta în mijlocul unei crize economice care a lăsat milioane de canadieni fără loc de muncă sau cu program redus şi care se luptă cu facturile, iar guvernele noastre se împrumută pentru a finanţa ajutoare financiare de urgenţă pentru persoane şi întreprinderi pentru a evita dificultăţi şi mai mari.”t25l
Ideea că capitalismul este menit să asigure egalitatea şi şansa pentru toţi trebuie să fie luată pe bază de credinţă, deoarece istoria şi realitatea materială nu oferă nicio dovadă în acest sens.
în ceea ce priveşte procesul de luare a deciziilor politice, un studiu american de largă circulaţie a arătat că opiniile oamenilor obişnuiţi nu au nicio influenţă asupra politicilor publice: o lipsă de control la scară largă. [„Atunci când majoritatea cetăţenilor nu sunt de acord cu elitele economice sau cu interesele organizate, în general pierd”, au concluzionat autorii, adăugând că „chiar şi atunci când
majorităţi destul de mari sunt în favoarea schimbării politicilor, în general nu o obţin „[26]
„De ce au bogaţii atâta putere?”, se întreabă un articol din New York Times.
articol scris de Paul Krugman, laureat al premiului Nobel pentru economie, colegul lui Stiglitz.

-un alt susţinător de odinioară, între timp reformat, al impulsului globalizator care alimentează dominaţia corporaţiilor multinaţionale asupra guvernelor şi a publicului. Pentru că, îşi răspunde la propria întrebare, „America este mai puţin democraţie şi mai mult o oligarhie.”[-Zl_în această lumină, găsesc puţine motive pentru a pune la îndoială afirmaţia isteaţă a avocatului consumatorilor şi

cruciatului social Ralph Nader, potrivit căreia cele două partide politice principale din Statele Unite sunt, în practică, „un partid corporatist care poartă două capete şi un machiaj diferit”. De asemenea, în multe alte ţări, în spatele faţadei democratice, puterea reală este exercitată de cei câţiva bogaţi.
Unde ne lasă asta pe noi ceilalţi? Când a fost instalat ca rector la Universitatea din Glasgow în 1972, energicul lider sindical scoţian Jimmy Reid a ţinut un discurs pe care New York Times l-a numit „cel mai mare discurs de la discursul de la Gettysburg al preşedintelui Lincoln.']!]_Reid poate că nu a studiat psihologia sau neurobiologia stresului, dar a înţeles totul despre incertitudine, pierderea controlului şi conflictul din vieţile oamenilor pe care îi reprezenta. „Alienarea este cuvântul precis şi corect aplicat pentru a descrie principala problemă socială din Marea Britanie de astăzi”, a declarat el. „Oamenii se simt înstrăinaţi de societate.... Permiteţi-mi să
definesc de la bun început ce înţeleg prin alienare. Este strigătul oamenilor care se simt victimele unor forţe economice oarbe, dincolo de controlul lor. Este frustrarea oamenilor obişnuiţi excluşi din procesele de luare a deciziilor. Sentimentul de disperare şi de deznădejde care îi cuprinde pe oamenii care simt, cu justificare, că nu au un cuvânt de spus în mod real în modelarea sau determinarea propriilor destine”[28L
Ţineţi minte că discursul lui Reid a fost ţinut la sfârşitul unei scurte conferinţe de presă.
epoca postbelică a programelor sociale relativ luminate, într-o perioadă în care
sistemul pe care l-a scornit îşi arăta cea mai binevoitoare faţă. Ce ar putea spune el astăzi?

Capitolul 20

Jefuirea spiritului uman: Deconectarea şi nemulţumirile sale

în timp ce în orice societate, oamenii pot fi dislocaţi de nenorociri, numai o societate de piaţă liberă produce dislocări în masă ca parte a funcţionării sale normale, chiar şi în perioadele de prosperitate.

-Bruce Alexander, Globalizarea dependenţei

în calitate de vorbitor despre stres şi traume, sunt adesea întrebat ce lecţii am putea trage din pandemia COVID-19. Cea mai importantă dintre ele este, cu siguranţă, indispensabilitatea conexiunii – o calitate pe care materialismul globalizat a secat-o din ce în ce mai mult din cultura modernă, cu mult înainte ca izolarea impusă de virus să ne amintească de sărăcirea spirituală a vieţii fără ea. Impactul asupra sănătăţii este incomensurabil.

Acum este de rigoare pentru observatorii de toate culorile politice şi convingerile filozofice să se plângă de absenţa tot mai evidentă şi tot mai mare a sentimentului social. „Acel sentiment de bază al apartenenţei la un popor, al apartenenţei la o întreprindere comună cu un destin comun, este exact ceea ce lipseşte astăzi”, a scris recent în New York Times editorialistul conservator David Brooks, adesea foarte perspicace, [i] Lipseşte, am putea spune, în mod intenţionat: calităţi precum dragostea, încrederea, grija, conştiinţa socială şi implicarea sunt victime inevitabile – „costuri irecuperabile”, în argou capitalist – ale unei culturi care preţuieşte achiziţia mai presus de orice.

O societate care nu preţuieşte comuniunea – nevoia noastră de a aparţine, de a ne îngriji unii de alţii şi de a simţi cum energia de grijă curge spre noi – este o societate care se îndepărtează de esenţa a ceea ce înseamnă să fii om. Patologia nu poate decât să rezulte. A spune acest lucru nu este o afirmaţie morală, ci o evaluare obiectivă. „Atunci când oamenii încep să piardă sensul şi să se deconecteze, de acolo apar bolile, de acolo apar dereglările în sănătatea noastră – sănătatea mentală, fizică, socială", mi-a spus psihiatrul şi

neuroştiutorul Bruce Perry. Dacă s-ar descoperi o genă sau un virus care să provoace aceleaşi efecte asupra bunăstării populaţiei ca şi deconectarea, ştirea despre aceasta ar urla pe prima pagină a ziarelor. Pentru că se manifestă la atât de multe niveluri şi în mod atât de omniprezent, aproape că o luăm ca pe ceva de la sine înţeles; este apa în care înotăm. Suntem cufundaţi în mitul normalizat conform căruia suntem, fiecare dintre noi, simpli indivizi care se străduiesc să atingă obiective private. Cu cât ne definim mai mult în acest fel, cu atât mai mult ne îndepărtăm de aspectele vitale ale ceea ce suntem şi de ceea ce avem nevoie pentru a fi sănătoşi.
în rândul psihologilor există un consens larg în ceea ce priveşte nevoile noastre de bază, unele dintre acestea fiind deja analizate. Acestea au fost enumerate în mod diferit, după cum urmează:

- apartenenţă, relaţie sau conexiune; autonomie:
- sentimentul de control asupra propriei vieţi;
- măiestrie sau competenţă;

o o stimă de sine autentică, care nu depinde de realizări, de obţinerea, de dobândirea sau de evaluarea de către alţii;

- încredere: sentimentul de a dispune de resursele personale şi sociale necesare pentru a se susţine pe parcursul vieţii; şi
- scop, sens, transcendenţă: cunoaşterea de sine ca parte a ceva mai mare decât preocupările izolate şi egocentrice, fie că acel ceva este în mod evident spiritual sau pur şi simplu universal/umanist, sau, având în vedere originile noastre evolutive, Natura. „Afirmaţia conform căreia viaţa fizică şi mentală a omului şi

natura, sunt interdependente înseamnă pur şi simplu că natura este interdependentă cu ea însăşi, deoarece omul este o parte a naturii." Aşa scria Karl Marx, în vârstă de 26 de ani, în 1844I2L

Nimic din toate acestea nu vă spune nimic din ceea ce nu ştiţi sau nu intuiţi deja. Puteţi să vă verificaţi propria experienţă: Cum este

atunci când fiecare dintre nevoile de mai sus este satisfăcută? Ce se întâmplă în mintea şi în corpul tău atunci când acestea lipsesc, sunt negate sau retrase?
Bruce Alexander este autorul volumului esenţial The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit şi este profesor emerit de psihologie la Universitatea Simon Fraser. Amândoi am lucrat cu comunitatea de consumatori de droguri ostracizaţi din punct de vedere social din Downtown Eastside din Vancouver la începutul anilor 2000. După cum spune Bruce, o astfel de alegere de carieră I- ar fi derutat pe cel mai tânăr dintre ei, captivat cum era de ideologia egoismului materialist. „Aşa cum vedeam atunci", a spus el, „nu contează dacă vor muri câţiva oameni pe margine, dar noi, băieţii puternici, vom face să fie bine pentru noi şi pentru toată lumea. Acum m-am convertit. Aceste idei sunt incredibil de toxice. Pur şi simplu nu permit oamenilor să fie oameni". Aşa cum eu am numit autenticitatea şi ataşamentul ca fiind două nevoi de bază, tot aşa Bruce a identificat „nevoia vitală a oamenilor de apartenenţă socială cu nevoile lor la fel de vitale de autonomie şi realizare individuală" şi numeşte îmbinarea celor două integrare psihosocială, [z] O cultură sănătoasă, Bruce şi cu mine suntem de acord, ar avea integrarea psihosocială atât ca scop, cât şi ca normă. Autenticitatea şi ataşamentul ar înceta să mai fie în conflict: nu ar mai exista o tensiune fundamentală între apartenenţă şi a fi tu însuţi.
Dislocarea, în formularea lui Bruce, descrie o pierdere a legăturii cu sine, cu ceilalţi şi cu un sens şi un scop – toate acestea figurând pe lista de nevoi esenţiale de mai sus. Pentru ca nu cumva cuvântul

„dislocare” evocă ceva neclar, ca şi „a fi pierdut”, el se grăbeşte cu o metaforă grafică. „Gândiţi-vă la un umăr dislocat”, spune el, „un umăr dezarticulat, ieşit din articulaţie. Nu aţi tăiat braţul, dar este agăţat acolo şi nu mai funcţionează. Este inutil. Aşa se simt persoanele dislocate. Este chinuitor de dureros”. Mai mult decât o experienţă individuală, aceeaşi durere intensă apare adesea la nivel

social, atunci când grupuri mari de oameni se trezesc decuplaţi de autonomie, relaţionare, încredere şi sens. Aceasta este dislocarea socială, care, alături de traumele personale, este o sursă puternică de disfuncţii mentale, disperare, dependenţe şi boli fizice._[!] Anormală din perspectiva nevoilor umane, o astfel de dislocare este acum o faţetă înrădăcinată a „normalităţii” în cultura noastră. Printre exemplele extreme se numără dislocarea fizică şi psihică impusă populaţiilor indigene din America de Nord de către colonialism şi, mai recent, golirea economică indusă de globalizare a unor întregi regiuni din Statele Unite, de la Centura Ruginoasă până la oraşele miniere din Munţii Apalaşi – ceea ce a dus la o creştere uriaşă a sinuciderilor şi a deceselor prin supradoză în rândul clasei muncitoare. Acestea din urmă au fost numite „morţi ale disperării” de către economiştii de la Princeton Anne Case şi Angus Deaton, soţul ei, laureat al premiului Nobel._[^
Dislocarea nu cruţă nicio categorie de oameni, chiar dacă apare în mod diferit în diferite straturi ale societăţii. Privilegiul social îi poate proteja pe unii dintre noi de a fi distruşi în exterior de vânturile puternice ale dislocării, dar nu ne poate scuti de impactul interior al faptului că ne sunt refuzate nevoile noastre de interconectare, de scop şi de stimă de sine autentică. Nici realizările, nici atributele, nici evaluările externe ale valorii noastre nu ne pot compensa pentru o astfel de lipsă.

Reamintim că liderul laburist scoţian Jimmy Reid a definit „alienarea” ca fiind înstrăinarea oamenilor de o societate care îi împiedică să-şi modeleze sau să-şi determine propriul destin. Cuvântul are şi alte semnificaţii, inclusiv înstrăinarea de esenţa noastră, de noi înşine şi de ceilalţi. încă de la jumătatea secolului al XlX-lea, Karl Marx a recunoscut toate aceste semnificaţii şi a adăugat încă una: deconectarea de munca noastră ca activitate cu sens asupra căreia avem influenţă şi control. în acest sens, Marx a fost prevăzător. Munca înglobează mai multe dintre nevoile de bază menţionate mai sus, inclusiv competenţa, măiestria şi un sentiment de scop. Doar 30 % dintre angajaţii din SUA se simt implicaţi la locul de muncă, potrivit unui raport din 2013 al Gallup; în 142 de ţări, proporţia angajaţilor

care se simt implicaţi la locul de muncă este de doar 13 %. „Pentru cei mai mulţi dintre noi”, au scris doi importanţi consultanţi economici în New York Times, „munca este o experienţă epuizantă şi descurajantă şi, în unele moduri evidente, se înrăutăţeştel[4L
înstrăinarea este inevitabilă atunci când sentimentul nostru interior de valoare devine un sentiment de statut, care se bazează pe standarde impuse din exterior de realizare şi achiziţie competitivă şi pe o acceptare extrem de condiţionată – ar trebui să spun „acceptabilitate” – în ochii celorlalţi. Odată cu erodarea clasei de mijloc în ultimele decenii, oamenii care se judecau pe ei înşişi în funcţie de succesul monden au suferit o pierdere percepută a valorii. Promisiunea visului clasei de mijloc s-a evaporat în mare parte, spre disperarea şi furia profundă a multora. Dar chiar şi persoanele cocoţate în vârful piramidei economice pot experimenta o devalorizare a sinelui, din simplul motiv că valorile materialiste contravin nevoii de sens, de scop dincolo de eforturile egoiste.
Nu există niciun deget moral care să fie mişcat aici. în mod obiectiv, este adevărat că centrarea pe dorinţele evanescente ale sinelui, cu excluderea nevoilor comune, duce la o conexiune diminuată cu şinele nostru cel mai profund, adică cu părţile din noi care generează şi susţin adevărata bunăstare. Oricâte „victorii” poate acumula personalitatea noastră, orice sentiment de siguranţă momentană pe care îl obţinem prin diferitele noastre identităţi, oricât de mult ne-am lustrui imaginea sau imaginea de sine cu câştiguri materiale – acestea sunt un înlocuitor fragil pentru recompensele (şi provocările) de a fi viu în propria umanitate. Un investitor care se dăruieşte

zilnic în milioane de euro i-a spus jurnalistului Charles Duhigg, câştigător al premiului Pulitzer: „Simt că îmi irosesc viaţa. Când voi muri, îi va păsa cuiva că am câştigat un punct procentual în plus la randament? Munca mea pare total lipsită de sens”. Această pierdere a sensului, spune Duhigg, afectează „chiar şi profesioniştii care au o imagine de sine înaltă, cum ar fi cei din medicină şi drept”. De ce ar fi acest lucru? se întreabă autorul. Răspunsul: „Orele opresive, luptele politice interne, concurenţa crescută declanşată de globalizare, o „cultură a permanenţei” generată de internet – dar, de

asemenea, ceva ce este greu de identificat pentru aceşti profesionişti, un sentiment subiacent că munca lor nu merită efortul epuizant pe care îl depun.”^_Este vorba de economie simplă, de fapt: inflaţia artificială (a conceptului de sine, a identităţii, a ambiţiei materiale) este obligată să ducă la o încetinire sau chiar la o prăbuşire atunci când bula se sparge în mod inevitabil.
Ca şi celelalte nevoi ale noastre, sensul este o aşteptare inerentă. Refuzul acestuia are consecinţe grave. Departe de a fi o nevoie pur psihologică, hormonii şi sistemele noastre nervoase cronometrează prezenţa sau absenţa acestuia. După cum a constatat un studiu medical din 2020, „prezenţa [sensului] şi căutarea sensului în viaţă sunt importante pentru sănătate şi bunăstare.H^_Pur şi simplu, cu cât viaţa ta are mai mult sens pentru tine, cu atât mai bune vor fi probabil măsurile tale de sănătate mentală şi fizică. Este în sine un semn al vremurilor faptul că avem chiar nevoie de astfel de studii pentru a confirma ceea ce ne învaţă experienţa noastră de viaţă. Când vă simţiţi mai fericiţi, mai împliniţi, mai visceral de liniştiţi: când vă extindeţi pentru a-i ajuta şi a vă conecta cu ceilalţi sau când vă concentraţi pe lustruirea importanţei micului vostru egoism? Cu toţii ştim răspunsul şi totuşi, cumva, ceea ce ştim nu duce întotdeauna greul.

Corporaţiile sunt ingenioase în a exploata nevoile oamenilor fără a le satisface. Naomi Klein, în cartea sa „A/o Logo”, a arătat foarte clar cum marile afaceri au început în anii 1980 să profite de dorinţa naturală a oamenilor de a aparţine la ceva mai mare decât ei înşişi. Companiile care cunosc brandul, cum ar fi Nike, Lululemon şi Body Shop, comercializează mult mai mult decât produse: ele vând semnificaţie, identificare şi un sentiment aproape religios de apartenenţă prin asocierea cu marca lor. „Acest lucru presupune un fel de gol şi de dorinţă în oameni”, am sugerat atunci când l-am intervievat pe prolificul autor şi activist. „Da”, a răspuns Klein. „Ei exploatează un dor şi o nevoie de apartenenţă şi o fac exploatând intuiţia că simpla vânzare de pantofi de alergare nu este suficientă. Noi, oamenii, vrem să facem parte dintr-un proiect transcendent.”

Indiferent ce s-ar putea spune despre etica corporatistă, socială sau ecologică a unor firme precum Ford sau General Motors, locurile de muncă sindicalizate pe care le-au oferit au ţinut generaţii întregi de familii angajate în mod profitabil şi, pentru mulţi, chiar semnificativ. Dezindustrializarea rapidă a clasei muncitoare din America de Nord a dus la o pierdere nu numai a siguranţei veniturilor, ci şi a sensului, exacerbând epidemia de dislocare. Proliferarea locurilor de muncă în domeniul serviciilor şi a angajărilor în depozitele Amazon nu a înlocuit sentimentul de apartenenţă pe care aceste locuri de muncă în companii îl promovau în multe comunităţi. Efectul eviscerant al acestor tendinţe asupra sentimentului de scop şi de conexiune al oamenilor a fost exprimat cu o candoare sfâşietoare de personajul docher Frank Sobotka din serialul The Wire de la HBO, acum două decenii, care se plângea cu nostalgie unui prieten lobbyist: „Ştii care este problema, Brucey? Obişnuiam să facem rahaturi în ţara asta, să construim rahaturi. Acum doar băgăm mâna în buzunarul celui de alături”.
Nu numai că sănătatea noastră individuală şi socială depinde de conexiune, ci şi sănătatea noastră fizică. Pentru că suntem creaturi biopsihosociale, epidemia de singurătate în creştere în cultura occidentală este mult mai mult decât un simplu fenomen psihologic: este o criză de sănătate publică.

Un preeminent cercetător al singurătăţii, regretatul neurolog John Cacioppo şi colega şi soţia sa, Stephanie Cacioppo, au publicat o scrisoare în Lancet cu doar o lună înainte de moartea sa, în 2018. „Imaginaţi-vă”, au scris ei, „o afecţiune care îl face pe o persoană iritabilitate, depresie şi egocentrism şi este asociat cu o creştere cu 26% a riscului de mortalitate prematură. Imaginaţi-vă, de asemenea, că, în ţările industrializate, aproximativ o treime dintre oameni sunt afectaţi de această afecţiune, o persoană din 12 fiind afectată grav, şi că aceste proporţii sunt în creştere. Venitul, educaţia, sexul şi etnia nu protejează, iar afecţiunea este contagioasă. Efectele

afecţiunii nu pot fi atribuite unei particularităţi a caracterului unui subgrup de indivizi, ci sunt rezultatul afecţiunii care afectează oamenii obişnuiţi. 0 astfel de condiţie există – singurătatea.!!![1].
Acum ştim fără îndoială că singurătatea cronică este asociată cu un risc ridicat de îmbolnăvire şi de deces prematur. S-a demonstrat că aceasta creşte mortalitatea cauzată de cancer şi de alte boli şi a fost comparată cu efectele nocive ale fumatului a cincisprezece ţigări pe zi. Potrivit unei cercetări prezentate la convenţia anuală a Asociaţiei Americane de Psihologie din 2015, epidemia de singurătate este un risc pentru sănătatea publică cel puţin la fel de mare ca ratele în creştere ale obezităţii. [8] Singurătatea, mi-a spus cercetătorul Steven Cole, poate afecta funcţionarea genetică. Şi nu e de mirare: chiar şi la papagali, izolarea afectează repararea ADN-ului prin scurtarea telomerilor care protejează cromozomii. [9] Izolarea socială inhibă sistemul imunitar, favorizează inflamaţiile, agită aparatul de stres şi creşte riscul de deces din cauza bolilor de inimă şi a accidentelor vasculare cerebrale. [io]_Aici mă refer la izolarea socială în sensul de dinainte de COVID-19, deşi pandemia a exacerbat grav problema, cu costuri mari pentru bunăstarea multora.
Creşterea singurătăţii ca un pericol pentru sănătate este legată de înrădăcinarea unor valori şi practici care înlocuiesc orice noţiune de „alegeri individuale”. Dinamica include programe sociale reduse, spaţii „comune” mai puţin disponibile, cum ar fi bibliotecile publice, reduceri ale serviciilor pentru persoanele vulnerabile şi vârstnice, stres, sărăcie şi monopolizarea inexorabilă a vieţii economice care sfărâmă comunităţile locale. Cu titlu de ilustrare, să luăm un scenariu familiar: Walmart sau un alt megastore decide să deschidă una dintre unităţile sale într-o municipalitate. Dezvoltatorii sunt fericiţi, politicienii salută

noua investiţie, iar consumatorii sunt mulţumiţi de faptul că găsesc o mare varietate de bunuri la preţuri mai mici. Dar care sunt efectele sociale? întreprinderile mici deţinute şi administrate la nivel local nu pot concura cu colosul de marketing şi trebuie să se închidă. Oamenii îşi pierd locurile de muncă sau trebuie să găsească un nou

loc de muncă pe un salariu mai mic. Vecinătăţile sunt lipsite de familiaritatea hardware cunoscut, farmacie, măcelărie,
brutar, fabricant de lumânări. Oamenii nu mai merg pe jos până la unitatea lor locală, unde se întâlnesc şi se salută între ei şi cu comercianţii pe care îi cunosc, ci merg cu maşina, fiecare izolat în automobilul său, până la un depozit fără ferestre, lipsit de estetică, la kilometri distanţă de casă. S-ar putea să nu plece deloc de acasă – de ce să se deranjeze, când poţi comanda online? Nu e de mirare că sondajele internaţionale arată o creştere a singurătăţii. Procentul de americani care se identifică cu se identifică cu
ei înşişi ca fiind singuri s-a dublat de la 20 la 40 la sută din anii
1980, a raportat New York Times în 2016j^l[1]] Alarmată de ravagiile asupra sănătăţii, Marea Britanie a chiar a considerat necesar să numească un ministru al singurătăţii.
Descriind sursele sistemice ale singurătăţii, Vivek Murthy, chirurgul general al SUA, a scris: „Lumea noastră din secolul XXI ne cere să ne concentrăm asupra unor activităţi care par a fi în continuă competiţie pentru timpul, atenţia, energia şi angajamentul nostru. Multe dintre aceste căutări sunt ele însele competiţii. Concurăm pentru locuri de muncă şi statut. Concurăm pentru posesiuni, bani şi reputaţii. Ne străduim să rămânem pe linia de plutire şi să avansăm, între timp, relaţiile pe care le preţuim sunt deseori neglijate în goană.'][12]]:
Este uşor să nu înţelegem că ceea ce Dr. Murthy numeşte „lumea noastră din secolul XXI' nu este o entitate abstractă, ci manifestarea concretă a unui sistem socio-economic special, a unei viziuni distincte asupra lumii şi a unui mod de viaţă.
Este posibil totuşi ca cultura noastră de consum să îşi ţină promisiunile sau să le poată ţine? Ar putea acestea, dacă ar fi îndeplinite, să ducă la o viaţă mai satisfăcătoare?

Când i-am pus întrebarea renumitului psiholog Tim Kasser, profesor emerit de psihologie la Knox College, răspunsul său a fost fără

echivoc. „Cercetările arată în mod constant”, mi-a spus el, „că, cu cât oamenii apreciază mai mult aspiraţiile materialiste ca obiective, cu atât fericirea şi satisfacţia lor în viaţă sunt mai scăzute şi cu atât mai puţine emoţii plăcute trăiesc zi de zi. Depresia, anxietatea şi abuzul de substanţe tind, de asemenea, să fie mai ridicate în rândul persoanelor care apreciază obiectivele încurajate de societatea de consum.” El indică patru principii centrale ale ceea ce el numeşte capitalismul corporatist ACC-american: „încurajează şi favorizează un set de valori bazate pe interesul propriu, o dorinţă puternică de succes financiar, niveluri ridicate de consum şi stiluri interpersonale bazate pe competiţie „fi3L
Tim a constatat că există o oscilaţie între preocupările materialiste, pe de o parte, şi valorile prosociale, cum ar fi empatia, generozitatea şi cooperarea, pe de altă parte: cu cât primele sunt mai ridicate, cu atât cele din urmă coboară mai jos. De exemplu, atunci când oamenii susţin cu tărie banii, imaginea şi statutul ca preocupări primordiale, este mai puţin probabil ca ei să se angajeze în activităţi benefice din punct de vedere ecologic şi cu atât mai goi şi mai nesiguri se vor simţi pe ei înşişi. De asemenea, ei vor avea relaţii interpersonale de mai slabă calitate. La rândul lor, cu cât oamenii se simt mai nesiguri, cu atât se concentrează mai mult asupra lucrurilor materiale. întrucât materialismul promite satisfacţie, dar, în schimb, produce o insatisfacţie goală, el creează mai multă poftă. Această spirală de dependenţă masivă şi care se perpetuează de la sine este unul dintre mecanismele prin care societatea de consum se conservă pe sine, exploatând chiar nesiguranţa pe care o generează. Deconectarea în toate formele sale – alienare, singurătate, pierderea sensului şi dislocare – devine cel mai abundent produs al culturii noastre. Nu e de mirare că suntem mai dependenţi, mai bolnavi cronic şi mai tulburaţi mintal decât oricând înainte, slăbiţi cum suntem de o astfel de malnutriţie a minţii, a trupului şi a sufletului.

Capitolul 21

Nu le pasă dacă te omoară: Sociopatia ca strategie

Nu toţi psihopaţii sunt în închisoare. Unii se află în sala de consiliu. -R. D. Hare, Ph.D..[!]

Rob Lustig afirmă că endocrinologii sunt cei mai nefericiţi dintre medici, cei mai predispuşi la epuizare. El ar putea şti, fiind el însuşi unul dintre ei. Endocrinologii sunt specializaţi în bolile metabolice, cele ale glandelor producătoare de hormoni, cum ar fi suprarenalele, tiroida, hipofiza şi pancreasul. L-am întrebat de ce melancolia este un astfel de risc profesional pentru el şi colegii săi. „Din ce în ce mai mult, ne ocupăm de oameni care nu se însănătoşesc", a răspuns Dr. Lustig. „Este ca şi cum am scoate apa din proverbiala barcă cu scurgeri cu o linguriţă, în timp ce aceasta continuă să intre printr-o gaură mare pe fundul ei." El este cu atât mai întristat de o astfel de inutilitate cu cât subspecialitatea sa este lucrul cu copiii, în rândul cărora ratele de obezitate, diabet şi afecţiuni conexe au crescut în ultimele decenii. Un număr tot mai mare de copii prezintă markeri ai bolilor cardiovasculare care anterior se găseau doar la adulţi._W Valul care continuă să inunde nava, spune Dr. Lustig, provine dintr-o cultură în care multe corporaţii mari, nereglementate de guverne, au ţintit în mod deliberat şi cu cea mai mare ingeniozitate circuitele cerebrale ale plăcerii şi recompensei pentru a favoriza dependenţa

compulsii. „De aceea se angajează neuroştiinţi şi se folosesc aparate RMN”, mi-a spus el. Neuroştiinţa, menită iniţial să desluşească misterele conştiinţei şi ale creierului, a devenit o altă servitoare a motivului profitului. Există de fapt un domeniu numit – şi nu inventez – neuromarketing. „Scopul lor este de a comercializa fericirea într-o sticlă”, a adăugat Lustig. Sau într-un hamburger, sau într-un nou smartphone sau într-una dintre numeroasele sale aplicaţii. Pe scurt, aceste corporaţii acţionează ca nişte traficanţi fără scrupule pe piaţa în aer liber, perfect legală, a dependenţei în masă.

Ceea ce sistemul vinde drept fericire este de fapt plăcere, o distincţie filosofică şi economică care face diferenţa între profit sau pierdere. Plăcerea, a subliniat Rob Lustig, înseamnă „E o senzaţie plăcută. Vreau mai mult”. Fericirea, pe de altă parte, este „Mă simt bine. Sunt mulţumit”. Sunt complet”. Acest lucru se potriveşte perfect cu înţelegerea mea despre dependenţe şi chimia creierului. Deşi sunt similare în unele privinţe, plăcerea şi fericirea funcţionează pe baza unor combustibili neurochimici diferiţi: plăcerea foloseşte dopamina şi opiaceele, ambele funcţionând în explozii pe termen scurt, în timp ce mulţumirea se bazează pe aparatul de serotonină, mai stabil şi cu eliberare lentă. Este foarte greu să devii dependent de substanţe sau comportamente serotoninergice. Cu toate acestea, toate dependenţele rechiziţionează sistemele de dopamină (stimulent/motivaţie) şi/sau opiacee (plăcere/recompensă) ale creierului. Plăcerea în absenţa mulţumirii şi, mai ales, atunci când este căutată în gratificare instantanee, poate crea dependenţă, deci profitabilă. Mulţumirea nu vinde niciun produs – cu excepţia cazului în care este evanescentă, caz în care nu este deloc mulţumire, ci mai degrabă tipul fals de „fericire” la care se referă Don Draper, geniul fictiv al reclamei din Mad Men[*], atunci când se întreabă: „Ce este fericirea? Este un moment înainte de a avea nevoie de mai multă fericire”. Adevărata fericire, fiind o non-marfă, nu se învecheşte.
Neuromarketingul este o invazie strategică a conştiinţei umane, care vizează în mod conştient hiperactivarea şi agitaţia constantă a funcţiilor dopaminei/endorfinei din creier. Acest demers a fost catalogat din abundenţă, de exemplu, în lucrarea lui Michael Moss
din 2013, de

jurnalism de investigaţie despre industria alimentară, Salt Sugar Fat: How the Food Giants Hooked Us, una dintre cele mai citite cărţi ale anului. Şi el a documentat o conspiraţie corporatistă deliberată pentru a atrage oamenii către alimente nesănătoase care creează dependenţă, fără a ţine cont de consecinţele asupra sănătăţii. O muncă minuţioasă care combină expertiza oamenilor de ştiinţă şi a experţilor în marketing a fost întreprinsă pentru a găsi „punctul de

fericire”, acel amestec perfect de zahăr, sare şi grăsimi care ar excita cel mai mult centrele de plăcere ale creieruluhAceastă manipulare a minţii – în limbajul de astăzi – pentru a induce dependenţe în masă subminează în mod direct liberul arbitru, şi mă refer la acest lucru din punct de vedere neurochimic. Prin proiectare, puterea cortexului prefrontal de a anula poftele este diminuată, iar capacitatea circuitelor emoţionale inferioare de a submina gândirea raţională este sporită. Este un exemplu îngrozitor al modului în care materialismul liber-profesionist galopant a deturnat ştiinţa neurofiziologiei pentru a dereglementa creierul, la fel cum „dereglementează” pieţele financiare.
A numi astfel de activităţi „conspiraţie” nu este o hiperbolă, chiar dacă acest cuvânt şi-a pierdut o parte din semnificaţie din cauza utilizării excesive, în special în perioada de după 11 septembrie şi COVID-19. Cu toate acestea, dacă teoriile absurde ale conspiraţiei se instalează prea uşor în rândul celor creduli şi furioşi, teama subiacentă de a fi manipulat este de-a dreptul sensibilă. Istoria neregulilor comise de corporaţii, inclusiv a atacurilor directe asupra sănătăţii, este un compendiu de scheme bine documentate de înşelare a publicului pentru profit. Fiecare dintre ele este secretă până când nu mai este. Departe de a fi aberaţii, toate sunt riguros fidele logicii achizitive a sistemului. înşelăciunile care afectează viaţa, dar sunt profitabile, au fost expuse în mod repetat în aproape toate industriile şi în cele mai prestigioase firme, de la produsele farmaceutice la extracţia de materii prime, de la transportul aerian la fabricarea de automobile şi la producţia de alimente. Nu este nevoie să insistăm asupra acestui aspect aici, decât pentru a ne reaminti că cei care deţin controlul sunt oameni puternici şi „respectabili”, chiar filantropi, în mintea cărora negarea valorilor prosociale a devenit acceptabilă, mai mult virtute decât păcat şi, în orice caz, o cerinţă.
Nu mă mai surprinde faptul că, chiar şi atunci când sunt demascate, astfel de manipulări nu creează nicio reacţie semnificativă pe termen lung din partea unui public prea

desensibilizat pentru a protesta sau prea resemnat pentru a-şi imagina alternative semnificative. Indignarea populară, chiar şi

atunci când izbucneşte temporar în flăcări, nu se traduce în schimbări structurale. Atacurile publice masive la adresa sănătăţii umane şi a eticii umane sunt, în lipsa unui cuvânt mai bun, complet normalizate. „Cele mai mari conspiraţii sunt deschise şi notorii”, i-a spus denunţătorul Edward Snowden comediantului şi podcasterului britanic Russell Brand în 2021. „Ele nu sunt teorii, ci practici: practici exprimate prin lege şi politici şi sisteme de guvernare, tehnologie, finanţe.... Ne obişnuim cu ele. Acest lucru ne lasă incapabili să
raportăm banalitatea metodelor conspiraţiei lor la rapacitatea ambiţiilor /or.”[i]_Acesta este realismul conspiraţiei, nu teoria conspiraţiei. Faptul că şicanele răspândite în eşaloanele superioare ale societăţii sunt ignorate sau, în cel mai bun caz, tolerate de o mare parte a populaţiei vorbeşte despre eficienţa controlului elitelor
si despre pasivitatea caracterului social inculcat de cultura noastră. [.] - Rob Lustig numeşte Statele Unite ale Americii „capitala mondială a drogurilor” şi nu se referă la cocaină, heroină sau metamfetamină, nici măcar la opioidele comercializate în masă, precum OxyContin. El se referă la zahăr, o substanţă pe care, în 2013, şeful responsabil cu sănătatea din Olanda a declarat că „creează dependenţă şi este cel mai periculos drog din toate timpurile”. „Dependenţă” nu este un termen prea puternic. Un studiu al Şcolii de Medicină de la Harvard a constatat că persoanele care ingerau alimente cu un indice glicemic ridicat – ceea ce înseamnă, practic, alimente nesănătoase care ridică rapid nivelul de zahăr din sânge – au devenit mai repede flămânzi. La scanările fMRI, aceştia au prezentat activarea aceloraşi regiuni ale creierului stimulate de droguri precum cocaina sau heroina. [2] Fără să rateze niciun moment profitabil, corporaţiile multinaţionale comercializează viguros preparate încărcate cu zahăr pentru copii şi profită de oamenii care, din cauza traumelor, a sărăciei şi a opresiunii crunte, sunt

deosebit de vulnerabile la substanţele care creează dependenţă. Printre aceştia din urmă se numără negrii săraci din Statele Unite şi locuitorii satelor improvizate din Brazilia, favelas. în multe ţări „în curs de dezvoltare” – un termen care reuşeşte să fie atât

condescendent, cât şi eufemistic – trupe de femei sărace sunt recrutate pentru a merge din uşă în uşă, vânzând astfel de produse de doi bani unor compatrioţi deja subnutriţi.
Costurile în materie de sănătate şi longevitate sunt mult mai mari chiar şi decât cele mai proaste proiecţii pentru pandemia COVID-19. Un raport publicat în revista Lancet a constatat că unsprezece milioane de decese la nivel mondial în 2017 ar putea fi atribuite dietelor deficitare în legume, seminţe şi nuci, dar pline de sare, grăsimi şi zahăr. [3] Potrivit unui alt studiu prezentat la Asociaţia Americană a Inimii, numai băuturile zaharoase ar putea fi responsabile de până la 180.000 de decese în întreaga lume. [4] Coca-colonizarea, aceasta a fost numită.
Ca urmare a corporatizării agriculturii, un rezultat încorporat în Acordul de liber schimb nord-american, Mexicul concurează acum cu Statele Unite pentru poziţia de lider mondial în ceea ce priveşte obezitatea şi bolile asociate acesteia. „Aproximativ 73% din populaţia mexicană este supraponderală, faţă de o cincime din populaţie în 1996, potrivit unui studiu al Organizaţiei pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică”, a raportat BBC în august 2020151 „Obezitatea infantilă s-a triplat într-un deceniu şi aproximativ o treime dintre adolescenţi sunt [supraponderali], de asemenea”, potrivit CBS News. „Experţii spun că patru din cinci dintre aceşti copii grei vor rămâne aşa toată viaţa lor.”[6] Peste patru sute de mii de cazuri de diabet sunt diagnosticate în Mexic în fiecare an, numărul de decese depăşind numărul celor ucişi în cumplitele războaie pentru droguri din această ţară._H
Canada recuperează rapid decalajul, iar Australia, Noua Zeelandă şi Asia sunt, de asemenea, în cursă. în China, rata obezităţii la adulţi s- a dublat în cele două decenii dintre 1991 şi 2011, de la 20,5 la 42,3 %. Şi acolo, Coca-Cola a exercitat o influenţă majoră în modelarea politicii guvernamentale pentru a-şi spori profiturile..^

Premierul britanic Boris Johnson, fostul ministru britanic, un bărbat cu o circumferinţă notorie, a devenit un evanghelist al slăbitului în urma întâlnirii sale apropiate cu noul coronavirus, care, pentru

câteva zile în 2020, l-a ţinut la terapie intensivă. „în mod normal, nu sunt un adept al politicii de tip dădacă, sau de tip şef, a declarat premierul după ce şi-a revenit. „Dar realitatea este că obezitatea este unul dintre adevăraţii factori de comorbiditate. Pierderea în greutate este, sincer, una dintre modalităţile prin care vă puteţi reduce propriile riscuri de COVID." El a instituit politici guvernamentale care să susţină obiceiuri alimentare mai sănătoase şi să reglementeze publicitatea şi comercializarea alimentelor nesănătoase. A dat lovitura, s-ar putea spune. Cu toate acestea, dacă ar fi ales să fie ştiinţific, Johnson ar fi putut enumera sărăcia şi faptul de a fi BAME – negru, asiatic sau aparţinând unei minorităţi etnice – ca factori de risc majori pentru morbiditatea şi decesul provocat de coronavirus. De asemenea, ar fi putut să recunoască faptul că obezitatea însăşi este o afecţiune generată de societate, în creştere dramatică la nivel internaţional de la apariţia politicilor de austeritate şi laissez-faire pe care partidul său le-a susţinut timp de aproape o jumătate de secol. Aproape două treimi dintre adulţii din ţara sa sunt obezi sau supraponderali, la fel ca şi o treime dintre copiii de şase ani. Potrivit Serviciului Naţional de Sănătate, în anul statistic 2018-2019, în Marea Britanie au existat 876.000 de internări în spital în care obezitatea a fost un factor, o creştere de aproape 25% faţă de cele douăsprezece luni precedente._[8]
Nu toate problemele de sănătate legate de alimente sau de tutun pot fi atribuite direct „hacking-ului" comercializat al minţii publice, aşa cum nici epidemia de decese cauzate de medicamentele eliberate pe bază de reţetă nu se datorează exclusiv manipulării corporative. Este mai adevărat să spunem că această manipulare este posibilă tocmai datorită stresului, deconectărilor şi dislocărilor vieţii înrădăcinate de capitalismul globalizat. Ted Schrecker şi Clare Bambra – profesori de politici de sănătate publică şi, respectiv, de geografie a sănătăţii publice, la Universitatea Durham – au studiat impactul asupra sănătăţii al tendinţelor economice recente. „Ţările care sunt în prezent cele mai neoliberale şi care au cunoscut cele mai mari creşteri ale neoliberalismului în perioada 1980-2008 . . au avut rate corespunzător mai mari de obezitate şi supraponderabilitate", notează aceştia. „Acest lucru arată că

DeepL
Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents. Visit www.DeepL.com/pro for more information.
momentul şi răspândirea internaţională a epidemiei de obezitate reflectă creşterea şi răspândirea neoliberalismului.![2]] Aceasta este problema pe care Boris Johnson nu a vrut să o abordeze în campania sa de promovare a slăbitului.
Epidemia de obezitate la nivel mondial este un marker al epidemiei internaţionale epidemiei de stres discutate în capitolele noastre anterioare şi al provocărilor legate de stilul de viaţă endemic al epocii noastre moderne: lipsa de timp lipsa de exerciţii fizice, creşterea nesiguranţei,

lipsa legăturilor familiale, pierderea comunităţii şi erodarea reţelei sociale. Există multe aspecte ale vieţii care îi determină pe oameni să urmeze diete nesănătoase şi să se angajeze în obiceiuri de autoagresiune, principalii vinovaţi fiind durerea emoţională , stresul şi dislocarea socială. Şi, după cum am văzut, supraalimentaţia compulsivă – ca toate dependenţele – este ea însăşi un răspuns la stres şi o modalitate de a calma impactul traumei. „Nu este vorba de ceea ce mănânci”, a spus cineva inteligent, „ci de ceea ce te mănâncă pe tine”. Stresul îi determină pe oameni să „aleagă” alimente nesănătoase şi să se îngraşe în locurile nepotrivite, favorizând apariţia bolilor. De asemenea, epuizează circuitele de serotonină/contenanţă , mutând funcţionarea creierului către mecanismele de plăcere pe termen scurt, alimentate de dopamină.
Elita corporatistă, servită de slugile sale amplu remunerate în domeniile ştiinţei şi psihologiei, ştie foarte bine cum să profite de pe urma stresului generat de sistemul care le oferă putere. Ei nu şi-ar face treaba dacă nu ar şti.
Big Food nu este o excepţie atunci când vine vorba de înşelarea publicului. Industria farmaceutică „a manipulat în mod sistematic întreaga ţară timp de 25 de ani”, scria Nicholas Kristof în New York Times în 2 017, „iar directorii săi sunt responsabili pentru mult

e

dintre cele 64.000 decese ale americanilor anul trecut din cauza medicamentelor – mai multe decât numărul de americani care au murit în războaiele din Vietnam şi Irak la un loc. Criza opioidelor s-a desfăşurat pentru că oameni lacomi – lorzii latino-americani ai drogurilor şi directorii americani ai companiilor farmaceutice – şi-au pierdut umanitatea atunci când au văzut profiturile uluitoare care puteau fi obţinute.” Şi guvernul răspuns? în cuvintele lui Kristof, „Politica noastră a fost: „Dacă faci ca 15 oameni să fie dependenţi de opiacee, eşti un infractor care merită să putrezească în iad; dacă faci ca 150.000 de oameni să fie dependenţi, eşti un geniu al marketingului care merită un bonus uriaş.”„Ho] S-a stabilit pe larg că Big Pharma, cum ar fi Purdue, compania controlată de familia Sackler, a promovat opiacee precum OxyContin în faţa medicilor ca fiind analgezice relativ sigure. Au făcut acest lucru în deplină cunoştinţă de cauză a potenţialului de dependenţă al medicamentelor lor. De-a lungul anilor, sute de mii de oameni au murit.
în tot acest timp, soţii Sackler s-au îmbrăcat în haina de binefăcători publici virtuoşi: un fenomen consacrat în lumea filantropiei de primă ligă. Familia de profitori de droguri şi-a donat generozitatea – şi numele lor, frumos gravate – unor spitale, şcoli de medicină şi muzee din întreaga lume, din America de Nord, Europa şi Israel.

Punctul de vedere al lui Kristof cu privire la consecinţele diferenţiate a fost prea aproape de propria mea experienţă. Dacă vreun pacient de-al meu din Downtown Eastside era arestat pentru că vindea câteva uncii de cocaină – aşa cum se întâmpla în cazul multora dintre ei, în disperarea lor de a-şi finanţa obiceiurile ¡legalizate în mod arbitrar – era pasibil de închisoare. între timp, săptămâna aceasta, în timp ce scriu, a fost anunţată o înţelegere judiciară care i-a înfuriat pe mulţi: cu preţul unei amenzi mizere de 4,5 miliarde de dolari, familia Sackler îşi păstrează averea şi nu se confruntă cu nicio acuzaţie penală. Liberi ca nişte păsări-vulturi, poate, care ţin miliarde în cioc._[^

Ca să fim corecţi, companiile farmaceutice nu au făcut decât să urmeze exemplul industriei tutunului, care, timp de decenii, şi cu un dispreţ la fel de dezinteresat faţă de viaţa umană, a negat şi a ascuns în mod activ pericolele pentru sănătate ale produselor lor şi care continuă să reziste eforturilor de reglementare. [UJ_Tutunul ucide anual aproximativ patruzeci şi cinci de mii de canadieni, de zece ori mai mulţi decât cei care mor din cauza supradozelor de opiacee – ca să nu mai vorbim de sutele de mii care suferă de boli şi debilitate legate de fumat. Numărul de decese la nivel mondial din cauza consumului de tutun
depăşeşte şapte milioane în fiecare an._[i2] Pentru fiecare persoană care moare, treizeci trăiesc cu boli cronice.
Ca nişte traficanţi pricepuţi, corporaţiile de tutun nu ratează niciun unghi, vizându-i pe cei mai vulnerabili. „Timp de zeci de ani, ţigările mentolate au fost comercializate agresiv către populaţia de culoare din Statele Unite”, a relatat New York Times. „Aproximativ 85 la sută dintre fumătorii de culoare folosesc mărci mentolate, inclusiv Newport şi Kool, potrivit Food and Drug Administration. Cercetările arată că este mai uşor să devii dependent de ţigările mentolate şi mai greu să te laşi de ele decât de produsele din tutun simplu.”[i3i (La momentul redactării acestui articol, administraţia Biden a indicat că intenţionează să interzică vânzarea de ţigări mentolate). Acum, restricţionaţi, deşi departe de a fi limitaţi în a-şi vinde produsele în ţările mai bogate, comercianţii multinaţionali de tutun, alcool, băuturi zaharoase şi junk food şi-au îndreptat privirea către aşa-numita lume în curs de dezvoltare, unde regulile sunt mai permisive şi guvernele şi mai docile. Milioane de oameni se vor îmbolnăvi, milioane de oameni vor muri – nu „vor”, ci mor.

Ce fel de oameni ar provoca cu bună ştiinţă boala şi moartea a nenumărate milioane de oameni? Profesorul de drept JoeLB^^, a cărui carte The Corporation: Urmărirea patologică a profitului şi a puterii a stat la baza documentarului premiat cu acelaşi nume, şi-a propus să evalueze corporaţiile în lumina măsurilor standard de sănătate mintală pe care le-am aplica oamenilor. Evaluarea este pe deplin corectă, având în vedere că, de la sfârşitul anilor 1800,

legislaţia americană a considerat corporaţiile drept „persoane”. „Privite dintr-o astfel de perspectivă”, mi-a spus el, „multe corporaţii îndeplinesc criteriile de „sociopaţi”, acţionând fără conştiinţă: nu le pasă de ceea ce li se întâmplă altor oameni ca urmare a acţiunilor lor, neavând nicio obligaţie de a se conforma normelor sociale sau legale, neavând niciun sentiment de vinovăţie sau remuşcare.” Este un caz ireproşabil – din perspectiva sănătăţii mintale, cum altfel să priveşti „persoanele” lipsite de răspundere, cu o putere nelimitată, destul de dispuse să ascundă adevăruri şi să difuzeze minciuni, semănând boală şi moarte?
Dacă cineva are nevoie de o a doua opinie, psihanalistul newyorkez Steven Reisner este gata să o ofere._[!]_”Narcisismul şi sociopatia descriu America corporatistă”, mi-a spus el. „Dar este categoric greşit să credem în America secolului XXI că narcisismul şi sociopatia sunt boli. în America de astăzi, narcisismul şi sociopatia sunt strategii. Şi sunt strategii de mare succes, mai ales în afaceri, politică şi divertisment.” Numiţi-I mitul anormalului, această noţiune că, într-un fel, aceste trăsături antisociale merg împotriva curentului; mai adevărat ar fi să spunem că ele sunt curentul.
De ce ar fi urmărite astfel de strategii? Sfântul patron al ideologiei pieţei libere neînfrânate, economistul Milton Friedman, laureat al Premiului Nobel, nu a pus nici un punct de amendă, nici o frână de mână etică. „Ei bine, în primul rând, spuneţi-mi”, a remarcat el odată într-un interviu, „există vreo societate pe care o cunoaşteţi care să nu funcţioneze pe bază de lăcomie? Credeţi că Rusia nu se bazează pe lăcomie? Credeţi că China nu se bazează pe lăcomie? .. .

Lumea funcţionează pe baza indivizilor care îşi urmăresc interesele lor separate.!!u-].Friedman a stabilit, de asemenea, ca o regulă de fier că „există o singură şi unică responsabilitate socială a afacerilor – utilizarea resurselor sale şi implicarea în activităţi menite să îi sporească profiturile.!!u-]_A se remarca utilizarea expresiei „responsabilitate socială”: Friedman credea până în măduva oaselor că un capitalism corporatist interesat şi minim reglementat este ceea ce este mai bine pentru toată lumea. Astfel a vorbit nu un răufăcător de film cu mustaţă, conştient de perfidia sa, care îşi va primi

pedeapsa până la sfârşitul filmului, ci un teoretician a cărui poziţie încă proeminentă în cercurile politico-economice „normale” spune multe despre ce fel de societate suntem.
Bakan mi-a spus că iniţial şi-a imaginat corporaţiile ca fiind forme de viaţă nesănătoase care afectează „o societate sănătoasă şi democratică în esenţă”. El nu mai crede acest lucru. „Patologia a făcut metastaze – agentul patogen a infectat gazda”, a spus el.
Omenirea nu se confruntă cu o provocare mai gravă şi mai gravă decât criza climatică care, în momentul în care scriu aceste rânduri, devastează multe zone ale lumii şi ameninţă însăşi viaţa planetară. După părerea mea, nicio altă problemă nu ilustrează mai clar comportamentul sociopat al celor din sfera corporatistă şi guvernamentală care au fost avertizaţi din timp, dar care, timp de decenii, au minimizat sau negat ameninţarea de dragul profitului sau al puterii.

în anul 1800, marele naturalist şi geograf german Alexander von Humboldt a tras primul semnal de alarmă cu privire la impactul activităţii umane asupra climei, după ce a văzut daunele aduse mediului de plantaţiile coloniale din Venezuela. El a profeţit că intervenţia noastră asupra ecologiei ar putea avea „un impact imprevizibil asupra generaţiilor viitoare.Hu^.Peste două secole mai târziu, peste unsprezece mii de oameni de ştiinţă de renume din 153 de naţiuni au considerat necesar să aprobe un avertisment urgent. „Noi declarăm în mod clar şi fără echivoc că planeta Pământ se confruntă cu o urgenţă climatică", au scris ei. „Pentru a asigura un viitor durabil, trebuie să ne schimbăm modul în care trăim. [Acest lucru] implică transformări majore în modul în care societatea noastră globală funcţionează şi interacţionează cu ecosistemele naturale."[i7] Cu patru decenii mai devreme, prima conferinţă internaţională privind clima a avut loc la Geneva şi a fost în mare parte ignorată. De atunci, alarmele au fost trase din nou şi din nou de oamenii de ştiintă, activiştii şi profesionişti din domeniul sănătăţii din întreaga lume. În 1992, cu mult timp înainte ca Greta Thunberg, susţinătoare a climei, să le atragă atenţia politicienilor lumii asupra eşecului lor în protejarea climei – de fapt, cu mult înainte ca

Thunberg să se fi născut –, activistul canadian Severn Cullis- Suzuki, în vârstă de 12 ani, s-a adresat liderilor reuniţi la prima conferinţă a ONU privind Pământul de la Rio de Janeiro. „Venind astăzi aici, nu am nicio agendă ascunsă", a spus ea. „Lupt pentru viitorul meu. Să- mi pierd viitorul nu este ca şi cum aş pierde nişte alegeri sau câteva puncte la bursă. Sunt aici pentru a vorbi în numele tuturor generaţiilor care vor veni." Ştim ce s-a făcut – sau, mai exact, ce nu s-a făcut – în faţa unui catastrofă iminentă care afectează acum bunăstarea oamenilor din întreaga lume şi ameninţă însăşi baza existenţei noastre.
„Sănătatea este indisolubil legată de schimbările climatice", avertiza Journal ofthe American Medical Association încă din 2014. Efectele asupra sănătăţii sunt bine documentate. Patru ani mai târziu, Lancet a raportat: „Vulnerabilitatea la căldurile extreme a crescut constant din 1990 în fiecare regiune, în fiecare regiune, cu 157 de milioane de persoane în plus expuse la valuri de căldură în 2017, în comparaţie cu anul 2000."tl8^_Totuşi, mai recent, în ceea ce Wall Street Journal a numit „o pledoarie fără precedent", editorii a două sute de reviste de sănătate la nivel internaţional, inclusiv Lancet, British Medical Journal şi New England Journal of Medicine, au numit eşecul liderilor politici de a se confrunta cu criza climatică „cea mai mare ameninţare la adresa sănătăţii publice globale".Ţ!9] Răul provocat de schimbările climatice include boli fizice acute şi cronice, cum ar fi bolile cardiovasculare şi predispoziţia la infecţii, alături de provocări legate de sănătatea mintală. în mod special expuse riscului sunt persoanele cu afecţiuni cardiace sau renale, diabet şi afecţiuni respiratorii. Nu mai este nevoie să menţionez nesiguranţa alimentară şi a apei, factori de stres major care afectează deja milioane de oameni.
La baza dispreţului activ şi insensibil faţă de sănătatea Pământului nostru se află

socio-patologia celor mai puternice entităţi, a căror împingere de otravă planetară înlătură orice urmă de metaforă din sintagma subtitulară a acestei cărţi, „cultură toxică”. „Companiile petroliere au

pompat miliarde de dolari pentru a zădărnici acţiunile guvernamentale. Au finanţat grupuri de reflecţie şi au plătit oameni de ştiinţă pensionaţi şi false organizaţii de bază pentru a pune la îndoială şi a dispreţui ştiinţa climei. Au sponsorizat politicieni, în special în Congresul SUA, pentru a bloca încercările internaţionale de a reduce emisiile de gaze cu efect de seră. Au investit masiv în spălarea ecologică a imaginii lor publice.” Aşa a relatat The Guardian în 2019, un scenariu amplu relatat şi de New York Times şi de multe alte publicaţii. Şi nici nu vorbim doar despre trecut: în 2020, cele mai importante o sută sau mai multe corporaţii americane şi-au canalizat donaţiile politice în mare parte către legislatori cu un palmares care au reuşit să blocheze
legislaţia privind clima. Fără îndoială, o astfel de generozitate deschisă s-a datorat în mare parte certitudinii că aceiaşi politicieni vor susţine cu aviditate şi interesele marilor afaceri. în comparaţie cu câştigul financiar, clima este, ei bine, o mică schimbare.
Din punct de vedere medical, comentariul lui Joel Bakan despre metastazarea patologiei nu putea fi mai potrivit. Dacă în corp o celulă începe să se înmulţească în detrimentul întregului organism, distrugând ţesuturile din apropiere şi răspândindu-se în alte organe, răpind energia gazdei, dezactivându-i apărarea şi, în cele din urmă, ameninţându-i viaţa, numim această creştere necontrolată cancer. O astfel de transformare anormală şi malignă afectează acum lumea noastră, condusă de un sistem care pare să fie împotriva vieţii. Anormalul a devenit norma; nenaturalul a devenit inevitabil.
în logica profitului, lăcomia este un crez, iar sănătatea nu este altceva decât o pagubă colaterală. „Nu este vorba că vor să mori”, mi-a spus endocrinologul Rob Lustig pe un ton de liniştire simulată. „Ei vor doar banii tăi. Pur şi simplu nu le pasă dacă te omoară”.

Capitolul 22

Sentimentul agresat al sinelui: cum rasa şi clasa intră sub piele

Fratele meu a ridicat mâna când tata ne-a spus că suntem indieni şi, printre lacrimile din ochii lui, l-a întrebat pe tatăl nostru: „Dar tot suntem în parte oameni, nu?”.

-Helen Knott, în proprii mei mocasini

Ca copil în Ungaria postbelică, în urma genocidului care a luat viaţa majorităţii familiei mele extinse şi a comunităţii, am fost adesea insultat pentru identitatea mea etnică. Nu voi uita niciodată cum un prieten mi-a luat odată apărarea: „Lăsaţi-l în pace”, i-a certat el pe bătăuşi. „Nu este vina lui că este evreu”. Am purtat mult timp ruşinea corozivă a acelei „greşeli” fără vină, după ce am absorbit părerea altora despre mine.

în ciuda unei astfel de experienţe directe de a fi fost „alterat” la începutul vieţii mele, statutul meu din adolescenţă ca membru privilegiat al unei culturi dominante – un bărbat alb din clasa de mijloc din America de Nord – s-a reflectat şi în modul în care văd lumea. Sunt încă predispus să am puncte oarbe în legătură cu ceea ce poartă oamenii din alte medii, cu încercările pe care trebuie să le îndure. Este mult prea uşor pentru cei privilegiaţi dintre noi să presupunem că mergem pe aceleaşi străzi ca toţi ceilalţi. Deşi o vedere prin satelit a Pământului poate sugera că aşa este, nu aşa se întâmplă la nivelul solului. Oare indigenii din Canada sau negrii din America păşesc pe acelaşi teren ca şi cei de culoare din omologii caucazieni, se confruntă cu aceleaşi obstacole zilnice, trec prin aceleaşi tipuri de adversităţi? Cu siguranţă că nu.

La începutul autobiografiei sale publicate postum, liderul revoluţionar al negrilor Malcolm X îşi aminteşte că s-a umilit pe sine însuşi atunci când a încercat să se refacă în conformitate cu standardele unei societăţi care respingea ceea ce era el. în tinereţe, el se „conchidă”, arzându-şi scalpul pentru a şterge buclele naturale ale părului său. „Acesta a fost primul meu pas cu adevărat mare spre autodegradare”, scrie el, „arzându-mi literalmente carnea pentru ca

ea să arate ca părul unui alb.”[U_Muiţi ani mai târziu, ca lider al Naţiunii Islamului, Malcolm şi-a provocat publicul să se confrunte cu propria lor dezgust de sine. „Cine v-a învăţat să vă urâţi textura părului?”, a întrebat el. „Cine v-a învăţat să vă urâţi culoarea pielii în aşa măsură încât să vă decoloraţi pentru a ajunge ca albii? Cine v-a învăţat să vă urâţi forma nasului şi a buzelor? Cine te-a învăţat să te urăşti din vârful capului până la tălpile picioarelor?”. Am tresărit în semn de recunoaştere când am citit aceste cuvinte, după ce am fost prea conştient de propriul meu aspect „etnic” uşor de identificat în Europa de Est.
întrebările dureroase ale lui Malcolm sondează mult dincolo de conceptul de sine mental sau emoţional. Respingerea de sine are dimensiuni fiziologice puternice care se referă la fiecare aspect al bunăstării. încă de la o vârstă fragedă, este unul dintre cele mai acute şi mai intime prejudicii ale rasismului.
Medicul canadian Dr. Clyde Hertzman[!]_a inventat conceptul de „încorporare biologică”, prin care a vrut să spună exact ceea ce am analizat în nenumărate moduri în această carte: că mediile şi experienţele noastre sociale, în cuvintele sale, „intră sub piele devreme în viaţă”, modelându-ne biologia şi dezvoltarea. Hertzman a vrut să spună „sub piele” la propriu, referindu-se la ceea ce evenimentele vieţii fac asupra pielii, sistemului nervos şi viscerelor. Nu este un rezultat al destinului genetic, de exemplu, faptul că, în Canada, populaţia indigenă suferă de mai multe boli şi moare mai devreme decât alţii. Rasismul şi sărăcia ajung sub piele, în foarte multe feluri.

Acest capitol este o scurtă privire, informată de traume, asupra unui subiect uriaş: modul în care doi determinanţi sociali majori ai sănătăţii – rasa şi statutul economic – devin biologic încorporaţi. Mă voi ocupa de un al treilea, genul, în capitolul următor. Dar, deşi le tratez separat aici, ar fi o eroare să le considerăm operatori independenţi. Pentru mulţi indivizi, ele se intersectează în moduri care fac aproape imposibilă desluşirea a ceea ce este în funcţie de care – de aici şi termenul „intersecţional”. Este dificil de separat, de exemplu, impactul asupra sănătăţii pe care îl are faptul de a fi femeie

într-un sistem patriarhal şi, în acelaşi timp, persoană de culoare într- un climat rasial, de a fi sărac într-o cultură care venerează bogăţia sau de a trăi ca homosexual sau lesbiană într-o societate în care homofobia este încă endemică.
O prietenă afro-canadiano-britanică, Valerie (Vimalasara) Mason- John, vorbitoare publică, profesoară de mindfulness şi autoare, a experimentat îndeaproape legătura dintre toate aceste patru variabile. [Toate au contribuit la coborârea sa în bulimie şi dependenţă de substanţe, începând cu chinul rasial pe care l-a trăit în copilărie în Marea Britanie, la orfelinatul Barnardo din Barkingside, Essex. „Zilnic aveam un copil care venea şi spunea: „Hei, woggamatter? Negrule – du-te negru acasă şi mănâncă-ţi fulgii de cozonac şi vei fi alb dimineaţa'. A fost necruţător”, mi-a spus Vimalasara. „Oamenii îmi tot spuneau că mâinile mele arată ca ale unei maimuţe. Până la vârsta de patru ani încercam să-mi albesc pielea”. Iar acum, ca adult în Canada, a spus: „Este imposibil să-mi izolez sexualitatea de genul meu şi/sau de rasa mea – toate acestea pot fi în joc atunci când cineva relaţionează cu mine. Intersecţia acestor factori determinanţi a avut un impact asupra întregii mele vieţi. Cine ştie care dintre identităţile mele va fi oprimată atunci când ies din casă dimineaţa. Uneori sunt toate, alteori este doar una, dar identitatea care devine continuu o ameninţare pentru ceilalţi este pielea mea de culoare.”
După cum afirmă cu concizie scriitorul american de culoare Ta- Nehisi Coates, „Rasa este copilul rasismului, nu tatăl acestuia”. Cu alte cuvinte, însuşi conceptul de rasă apare din imaginaţia distorsionată a rasistului.

Deşi impactul rasismului este real, din punct de vedere fiziologic sau genetic, rasa nu există. Diferenţele superficiale în culoarea pielii, morfologia corpului sau trăsăturile faciale nu creează „rase”. Din punct de vedere istoric, ideea de rasă a apărut din impulsul capitalismului european de a se îmbogăţi prin subjugarea, înrobirea şi, dacă era necesar, distrugerea populaţiilor indigene de pe alte continente, din Africa, Australia şi America de Nord. într-adevăr, cuvântul „rasă” nu a existat în mod semnificativ până când a fost

creat la sfârşitul secolului al XVIII-lea. Din punct de vedere psihologic, la nivel individual, „alteritatea” pe care o presupune rasismul este un antidot la îndoiala de sine: dacă nu mă simt bine în
pielea mea, cel puţin mă pot simţi superior cuiva şi pot obţine un sentiment de putere şi statut prin revendicarea unui privilegiu faţă de acesta. „Antisemitul”, scria filosoful francez Jean-Paul Sartre, „este un om căruia îi este frică. Nu de evrei, cu siguranţă, ci de el însuşi şi de propria conştiinţă, de libertatea sa, de instinctele sale, de responsabilităţile sale, de singurătate, de schimbare, de societate şi de lume... . Existenţa evreului nu face decât să îi permită
antisemitului să îşi înăbuşe angoasele.Hi^Jmpactul pernicios al rasismului decurge din însăşi natura sa, care constă în a vedea şi a trata un altul, în esenţă nu diferit de tine, în funcţie de fantezia ta egoistă, plină de resentimente şi deformată despre cine este el. Strălucitul scriitor James Baldwin a spus odată: „Ceea ce trebuie să facă albii este să încerce să afle în inima lor de ce a fost necesar să aibă un n... în primul rând. Dacă voi, oamenii albi, l-aţi inventat, atunci trebuie să aflaţi de ce”.
Amintindu-mi de ruşinea pe care am simţit-o în copilărie pentru că eram evreu, am rezonat pe deplin cu o formulare puternică a psihologului american de culoare Kenneth Hardy:W_”sentimentul agresat al sinelui”. în această stare, spune Dr. Hardy, „sufletul fiinţei cuiva este înţepenit perpetuu.... Este atunci când definiţia sinelui
cuiva este definită de altcineva. Este atunci când sentimentul meu de sine este definit de ceea ce nu sunt, mai degrabă decât de ceea ce sunt”. El adaugă: „Cine sunt devine astfel un răspuns la modul în care sunt definit; este întotdeauna un răspuns la altceva”[3L

Autoarea Helen Knott, care este de origine daneză, nehiyaw şi europeană, cunoaşte bine această experienţă a sinelui agresat în virtutea faptului că este autohtonă în Canada modernă. „Am devenit „celălalt” în clasa mea de studii sociale din clasa a opta”, scrie ea. „Proscrisul”. Indianul sălbatic. Sălbatica indiancă nemiloasă.”^_Pata

şi tensiunea de a fi definită de prejudecăţi exterioare nu puteau decât să pătrundă în sentimentul ei de bază despre cine era.
Knott şi cu mine ne-am întâlnit prin Zoom într-o dimineaţă de iarnă din 2019, la scurt timp după ce am citit În My Own Moccasins, memoriile ei poetice despre traume, dependenţă şi răscumpărare. „Othering a fost socializat în mine”, a spus ea. „Era prezentă în familia mea şi în modul în care interacţionau cu lumea exterioară. Cu mama mea, a existat o mulţime de 'Nu eşti suficient de brun, nu eşti suficient de alb'. Indiferent unde te duci, eşti mereu conştient de alteritatea ta în interiorul unei încăperi. Poţi să stai undeva şi să te gândeşti: „Este acesta un spaţiu sigur pentru mine ca să am conversaţia pe care vreau să o am? Mă fac mai puţin vizibil sau mai vizibil?”. Este un calcul aproape inconştient al siguranţei, aproape tot timpul.”
Knott a reflectat asupra modului în care femeile din viaţa ei poartă urmele rasismului în propria lor purtare – „chiar şi”, spune ea, „cum se transformă corpurile lor în spaţiile publice [dominate de albi]”. Mia dat un exemplu viu: „Când bunica mea intră într-o băcănie, de când îmi amintesc, ea îşi va apleca brusc ... umerii şi capul ei va fi cu faţa la pământ. Nu face contact vizual cu oamenii; pur şi simplu se va târî pe jos. Acest lucru se întâmplă în orice fel de spaţiu public mai mare. întreaga ei prezenţă se schimbă. în afară de asta, ea a fost matriarhul nostru acolo unde deţine spaţiul. Ea este cea care spune poveşti şi cheamă oamenii şi le spune să facă asta sau aia. La bătrâneţe, pentru că acum are şaptezeci şi nouă de ani, s-a schimbat puţin în ultimii ani. Şi-a luat mai multe libertăţi, pentru că e ca şi cum ar spune: „Nu-mi mai pasă”.”
Când este întrebat de ce „aduce mereu în discuţie rasa”, Dr. Hardy oferă un răspuns pe cât de potrivit din punct de vedere medical, pe atât de sincer: „Dacă nu

să o aduci, am toate aceste lucruri fiziologice înăuntru.” Reprimarea emoţională şi daunele biologice ale acesteia se numără, într-adevăr, printre numeroasele răni pe care le provoacă rasismul. în capitolul 3 am menţionat că rasismul scurtează vieţile. Un studiu care a

examinat telomerii protectori ai cromozomilor bărbaţilor americani de culoare a constatat că experienţele deschise de rasism şi sentimentul de sine agresat, inclusiv internalizarea prejudecăţilor rasiale, „acţionează împreună pentru a accelera îmbătrânirea biolog ică”[5L
Bigotismul înrădăcinat în societate, fie în formele sale subtile, fie în formele sale evidente, are un impact enorm şi, până de curând, în mare parte nerostit asupra sănătăţii. Această tăcere – nu în ştiinţă sau în date, ci în discursul public – a fost în cele din urmă încălcată în urma uciderii lui George Floyd în mai 2020 şi a apariţiei noului coronavirus. Primul, unul dintre nenumăratele asasinate de acest fel ale unor persoane de culoare neînarmate, a adus în faţa a milioane de oameni din întreaga lume nedreptăţile rasiale veninoase înrădăcinate structural în societăţile occidentale, în mod deosebit în Statele Unite; cel de-al doilea a demonstrat prea clar că brutalitatea poliţiei nu este decât un vector al rasismului letal. Americanii de origine latină şi de culoare au fost de trei ori mai predispuşi la infectarea cu COVID-19 şi de două ori mai predispuşi să moară din această cauză. Şi în Marea Britanie, comunităţile de culoare au fost afectate în mod disproporţionat, din cauza condiţiilor precare de locuit, a dezavantajului economic şi a problemelor de sănătate preexistente, înrădăcinate în discriminare şi inechitate.
în spatele studiilor şi al statisticilor sumbre se află vieţile chinuite ale unor fiinţe umane reale, descrise cu o elocvenţă amară de mulţi mari autori. De exemplu, nicio lucrare de cercetare nu ar putea transmite experienţa stresantă a izolării, a privaţiunilor, a fricii şi a indignării reprimate cu mai multă forţă decât cuvintele lui Ta-Nehisi Coates, care îşi aminteşte tinereţea sa în centrul oraşului Baltimore: „Nu puteam ieşi. Pământul pe care călcam era cablat cu cabluri de declanşare. Aerul pe care îl respiram era toxic. Apa ne-a împiedicat creşterea. Nu puteam ieşi.... Dacă nu eram suficient de violent, mă

puteam costa corpul meu. Să fiu prea violent m-ar putea costa corpul meu. Nu puteam ieşi de acolo”[6L

„în America, este tradiţional să distrugi corpul negru – este o moştenire”, afirmă Coates. în timp ce această distrugere a fost evidentă în mod flagrant în dezlănţuirile lynch-mob din epocile trecute şi în violenţele sancţionate oficial care persistă până în zilele noastre, ea are efecte mai insidioase şi chiar mai răspândite prin amprenta directă a rasismului asupra corpului. Important este că aceste efecte apar în fiziologia oamenilor ca şi cum ar fi programate acolo de la început. „Bolile de inimă, diabetul, obezitatea, depresia, abuzul de substanţe, succesul şcolar, mortalitatea prematură, dizabilitatea la pensionare şi îmbătrânirea accelerată şi pierderea memoriei au toate determinanţi sociali la începutul vieţii”, a subliniat Clyde Hertzman. [z] Nu este surprinzător faptul că persoanele de culoare din Statele Unite suferă mai mult de diabet, obezitate şi hipertensiune arterială, alături de complicaţii care le pun viaţa în pericol, cum ar fi accidentele vasculare cerebrale, pentru care riscul lor se dublează. De exemplu, un bărbat afro-american în vârstă de patruzeci şi cinci de ani care locuieşte în sud-estul ţării are tendinţa de a suferi un accident vascular cerebral la fel ca un bărbat alb de cincizeci şi cinci de ani din aceeaşi regiune şi ca un bărbat alb de şaizeci şi cinci de ani care locuieşte în Midwest. Trecând în revistă literatura de specialitate, mi s-a părut cel mai uimitor faptul că diferenţele rasiale în ceea ce priveşte ratele tensiunii arteriale sunt măsurabile deja la copii şi adolescenţi. [8]_De ce? „Hiper” înseamnă „prea mult”, „tensiune” înseamnă „tensiune”, iar discriminarea rasială o induce. Din motive similare, copiii americani de culoare sunt de şase ori mai predispuşi decât cei care nu sunt de culoare să moară de astm._[9]
Acest lucru este în concordanţă cu ceea ce am văzut de-a lungul acestei cărţi.

Pentru copiii mici, faptul de a fi subordonat în mediul lor social – fie că este vorba de familie sau de clasă – duce la reacţii cardiovasculare, ale sistemului nervos şi hormonale mai intense la stres şi la riscuri mai mari de afecţiuni medicale cronice. Acest lucru rămâne valabil şi pentru adulţi. Suprimarea autenticităţii individuale face ravagii în biologie, generând boli; un haos şi mai mare va urma

pentru corpurile aparţinând unor grupuri a căror auto-supresie a fost impusă în mod sistemic, adesea cu mare violenţă.
James Baldwin a spus odată că „a fi negru în această ţară şi a fi relativ conştient înseamnă să fii aproape tot timpul furios”. Baldwin a rostit aceste cuvinte în 1961. Ele încă sună adevărat, după decenii de progrese în domeniul drepturilor civile şi un preşedinte de culoare. Baldwin a înţeles, de asemenea, că furia în sine, chiar dacă vine cu onestitate, nu poate fi sfârşitul poveştii. Chiar în următoarea frază, el a descris „prima problemă” ca fiind „cum să controlezi acea furie astfel încât să nu te distrugă.l^i.Sunt convins că o astfel de furie şi, mai mult, suprimarea ei obligatorie într-o societate care se teme şi pedepseşte furia negrilor, contribuie la riscul ridicat pe care îl au bărbaţii americani de culoare de a muri de cancer de prostată şi femeile americane de culoare de a muri de cancer la sân.
Diferenţele rasiale, independente de genetică, sfidează categoriile economice: de exemplu, riscul de cancer de sân menţionat mai sus pentru femeile de culoare depăşeşte limitele clasei sociale. în preajma naşterii, mamele de culoare mor la o rată de trei sau patru ori mai mare decât mamele albe non-hispanice. Iar bebeluşii lor au cel puţin de două ori mai multe şanse de a muri decât bebeluşii albi – o altă tendinţă care se menţine dincolo de nivelurile de educaţie şi de statutul socio-economic. „Pur şi simplu”, avertiza un articol recent din revista Şcolii de Sănătate Publică T. H. Chan de la Harvard, „pentru femeile de culoare, mult mai mult decât pentru femeile albe, naşterea poate echivala cu o condamnare la moarte”\w Şi cum să nu te sperii la constatarea că a avea un medic care nu este de culoare dublează riscul de a muri al unui copil de culoare – „pedeapsa” copilului, am putea spune, pentru crima de a se fi născut în timp ce era de culoare. [i2]_Pentru bebeluşii albi, rasa medicului nu face nicio diferenţă. Pe scurt, „rasismul, şi nu rasa în sine, este cel care ameninţă viaţa femeilor şi a sugarilor afro-americani”, a concluzionat o analiză recentă a mai multor studii._[i3]

Am văzut cum factorii de stres emoţional, printre care rasismul se află pe primul loc, ajung „sub piele”: declanşarea genelor care favorizează inflamaţia, îmbătrânirea prematură a cromozomilor şi a

celulelor, deteriorarea ţesuturilor, creşterea glicemiei, îngustarea căilor respiratorii. Chiar şi în lipsa unui dezavantaj economic, se stresul prejudecăţilor rasiale creşte în timp, toxifind organismul şi subminându-i capacitatea de a se menţine. Această sarcină alostatică, uzura, devine prea mare. Atunci când au fost măsuraţi aşa-numiţii biomarkeri, cum ar fi tensiunea arterială, hormonii de stres, indicatorii de zahăr din sânge, proteinele inflamatorii şi lipidele, aceştia au fost semnificativ mai mari la negri decât la albi, femeile de culoare prezentând scoruri constant mai mari decât bărbaţii de culoare. La ambele rase, persoanele sărace au obţinut scoruri mai mari decât omologii lor avantajaţi din punct de vedere economic, dar negrii care nu sunt săraci au avut o probabilitate mai mare de a obţine scoruri ridicate decât albii săraci. Diferenţele au fost deosebit de pronunţate în rândul femeilor de culoare care nu sunt sărace, în comparaţie cu femeile albe care nu sunt sărace – ilustrând încă o dată intersecţia dintre rasă şi gen, deoarece acestea determină sănătatea într-o societate stratificată din punct de vedere rasial._[i4]

„Când există rasismul ca mecanism, există o traumă generaţională”, mi-a spus psihoterapeutul Eboni Webb din Tennessee. Blândeţea vocii ei în timpul convorbirii noastre prin Zoom nu a putut amuţi realităţile dure ale istoriei familiei sale. „Toate femeile din familia mea sunt foarte corecte”, a spus Webb. „Caucazienii nu au intrat în povestea noastră de bunăvoie, ci cu forţa. Femeile din familia mea au fost supuse la brutalizare de-a lungul generaţiilor. Această agresiune în sine este o traumă, dar trauma este şi modul în care a trebuit să ne blindăm. îmi amintesc că părinţii mei îmi spuneau că dacă se întâmplă ceva la şcoală, vii acasă şi plângi. Nu plânge acolo. Vorbim despre emoţiile care sunt traumatizante: Ce se întâmplă cu un popor care nu-şi poate arăta întreaga gamă de emoţii? Pentru persoanele de culoare care cresc copii, obiectivul nu este doar „rasismul există”, ci şi „rasismul poate fi o ameninţare pentru viaţă”. Experienţa noastră din copilărie este una în care învăţăm cum să trăim din apărarea noastră de supravieţuire, iar acest lucru nu s-a schimbat. Nu ne permitem luxul de a ne creşte copiii într-un mod ideal.” A trăi în afara apărării de supravieţuire este

o formulă pentru activarea pe tot parcursul vieţii a aparatului de stres al organismului, cu nenumărate consecinţe.
Aveam treisprezece ani în 1957 când, împreună cu aproape treizeci şi opt de mii de compatrioţi maghiari, refugiaţi dintr-o dictatură stalinistă brutală, familia mea şi cu mine am fost primiţi cu braţele deschise de Canada. Nordul părea cu adevărat adevărat adevărat, puternic şi liber, în conformitate cu cuvintele din imnul naţional al acestei ţări. Ceea ce nu ştiam şi despre care nimeni nu vorbea era că, în acelaşi an, chiar în timp ce ne adaptam la avantajele vieţii în Columbia Britanică, un copil de patru ani din primele naţiuni, Carlene, a avut un ac înfipt în limbă în prima ei zi la o şcoală rezidenţială administrată de biserică, cu mandat federal, nu departe de locul unde locuiam. Infracţiunea ei fusese să vorbească limba ei nativă în clasă. Timp de o oră, această fetiţă nu şi-a putut pune limba înapoi în gură de teamă să nu-şi taie buzele. La scurt timp după aceea, au început anii de abuz sexual. La vârsta de nouă ani, Carlene era alcoolică şi mai târziu a devenit dependentă de opiacee pentru a-şi calma durerea. Ne-am întâlnit la o ceremonie de vindecare nu cu mult timp în urmă şi atunci, plângând şi tremurând de emoţie, mi-a spus povestea ei. Am crezut că am auzit totul. Nu era aşa. Acum, bunică şi abstinentă de ani buni, ea suferă când îşi vede nepoţii suferind din cauza dependenţei. Pentru ea, imnul nostru naţional a fost o farsă crudă: nu a existat un „Nord adevărat, puternic şi liber!”. Şi nici nu există încă.
Şi aşa se face că în Canada, unde privirea de sus a americanilor este un fel de indulgenţă naţională, nu avem de ce să ne simţim superiori. Prejudecăţile poliţiei, inclusiv violenţa brutală, sunt în mod notoriu aplicate asupra popoarelor indigene şi a persoanelor de culoare. Aproape 30 la sută din populaţia închisorii din această ţară este formată din indigeni, care nu reprezintă mai mult de 5 la sută din populaţia generală._[!]

Aproximativ aceeaşi proporţie dintre clienţii mei săraci şi dependenţi din Downtown Eastside din Vancouver erau de origine indigenă, moştenitori şi purtători ai unei moşteniri coloniale toxice de exterminare şi expulzare; distrugerea genocidară a existenţei

comunitare; multe decenii de plasament involuntar al copiilor indigeni în şcoli rezidenţiale impuse de stat, rigid creştine, în care nativii au fost plasaţi în şcoli rezidenţiale.
limbile şi cultura au fost scoase în afara legii sub pedeapsă şi a domnit o cultură a abuzurilor sexuale şi fizice îngrozitoare şi înrădăcinate; perioada cunoscută sub numele de „Şcoala din anii '60”[*1, când sistemul canadian de protecţie a copilului (!) a răpit mii de copii ai Primelor Naţiuni din casele lor şi i-a plasat în familii non- indigene; situaţiile atroce de trai din rezervaţii; trauma multigeneraţională continuă; şi invadarea şi poluarea persistentă a pământurilor indigene pentru proiecte economice care aduc profit unor corporaţii îndepărtate. în 2021, lumea a fost îngrozită de descoperirea a mii de cadavre mici în fostele locaţii ale şcolilor rezidenţiale din Canada. Se ştie că multe alte mii de persoane au dispărut, ale căror rămăşiţe nu au fost încă găsite şi ale căror morţi, adânc gravate şi îndurerate în conştiinţa familiilor şi comunităţilor lor, nu au fost până de curând recunoscute în mod oficial de către instituţiile guvernamentale şi ecleziastice responsabile. Aproape două mii de morminte nemarcate au fost identificate până la sfârşitul anului 2021. Alte cinci mii până la zece mii de astfel de morminte există probabil şi aşteaptă să fie găsite.

Condiţiile de sănătate şi de trai în rândul populaţiilor din cadrul primelor noastre naţiuni sunt scandaloase, fiind egalate doar de eşecul cronic al guvernelor de la toate nivelurile de a remedia circumstanţele sociale, economice şi culturale care le favorizează. Durata de viaţă a populaţiei indigene este cu cincisprezece ani mai scurtă decât cea a celorlalţi canadieni, mortalitatea infantilă este de două-trei ori mai mare, iar diabetul de tip 2 este de patru ori mai răspândit: aceasta în rândul unei populaţii care nu cunoştea diabetul cu puţin peste un secol în urmă. [i5]_Nivelul ridicat al glicemiei este cel mai puţin important: diabetul este una dintre principalele cauze de orbire, insuficienţă cardiacă şi renală şi amputarea membrelor. Populaţia din Primele Naţiuni dezvoltă boala la 40 de ani, în timp ce în rândul altor sectoare ale populaţiei debutul acesteia are loc în cea de-a opta decadă. Ratele sunt în creştere. „Până în 2005", a

constatat un studiu din 2010, „aproape 50% dintre femeile din Primele Naţiuni şi peste 40% dintre bărbaţii din Primele Naţiuni în vârstă de 60 de ani sau mai mult aveau diabet, [comparativ cu] mai puţin de 25% dintre bărbaţii din afara Primelor Naţiuni şi mai puţin de
20% dintre femeile din afara Primelor Naţiuni în vârstă de 80 de ani sau mai mult.... Prima
Naţiunile adulte se confruntă cu o epidemie de diabet care afectează în mod disproporţionat femeile în timpul anilor lor productivi.HH-] Ratele de sinucidere în rândul tinerilor din unele comunităţi indigene din Canada – First Nations, Inuit, Metis – au fost mai mari, potrivit unui document din 1994, decât în cazul oricărei alte cohorte identificabile din punct de vedere cultural din lume. [i7]_Acest lucru continuă să se întâmple.
Dr. Esther Tailfeathers este un medic indigen din rezervaţia Blood Tribe din Alberta, o comunitate care a avut parte de mai multe cazuri de dependenţă severă de substanţe. Ea m-a invitat acolo de două ori pentru a sprijini programele lor de combatere a dependenţei, o dată în urma unui interval de trei luni în care comunitatea de 7.500 de persoane a pierdut 20 de persoane din cauza supradozelor._[!] Am întrebat-o pe Dr. Tailfeathers cum a fost pentru ea, acum o profesionistă de succes, să crească ca indigena în Canada. „Uneori oribil", a spus ea. „Am fost una dintre primele familii de indigeni care s-au mutat în oraşul Cardston şi au închiriat o casă. Nu exista niciun autobuz şcolar, aşa că trebuia să merg pe jos un drum lung de la şcoala din cealaltă parte a oraşului. în clasa întâi, îmi amintesc că am fost urmărită de un grup de copii tot drumul spre casă. Liderul acestui grup a luat o piatră mare şi a aruncat-o în mine, iar ulterior toţi ceilalţi copii au aruncat cu pietre. Aceasta a fost prima mea lecţie despre hărţuire şi ură." Nu a fost nici ultima. „Când aveam aproximativ 19 ani, am avut proteste uriaşe de revendicare a terenurilor. Am fost bătută de către RCMPt! şi aruncată în închisoare.

„Din păcate”, a adăugat ea, „ai crede că lucrurile s-ar fi îmbunătăţit, pentru că ştim ce s-a întâmplat începând cu şcolile rezidenţiale şi

continuând mai departe. Nu cred că situaţia s-a îmbunătăţit. S-a înrăutăţit.”
în 1848, Rudolf Virchow, un medic berlinez în vârstă de 27 de ani, a fost trimis în Silezia Superioară pentru a investiga o epidemie mortală de tifos, o infestare bacteriană care afecta atunci această regiune săracă a Germaniei, în mare parte vorbitoare de limbă poloneză. împreună cu recomandările sale medicale pentru a contracara epidemia, Virchow a provocat un
revoltă, cerând reforme sociale, politice şi economice. Printre acestea se numărau introducerea limbii poloneze ca limbă oficială, separarea bisericii de stat, crearea de organizaţii de bază, educaţie gratuită pentru ambele sexe şi, mai presus de toate, „democraţie liberă şi nelimitată”.”
Virchow, onorat în zilele noastre ca părintele patologiei moderne, a dispreţuit orice separare a sănătăţii de condiţiile sociale şi de cultură. „Medicina ne-a condus imperceptibil în domeniul social şi ne-a pus în situaţia de a ne confrunta direct cu marile probleme ale timpului nostru”, scria el. Când i s-a reproşat că sfaturile sale aveau mai mult de-a face cu politica decât cu medicina, Virchow a lansat replica sa eternă: „Medicina este o ştiinţă socială, iar politica nu este altceva decât medicina la scară largă”.

Cu toate renumele lui Virchow, aproape două secole mai târziu, mulţi medici şi oameni de ştiinţă la nivel internaţional încă se străduiesc, în faţa indiferenţei politice, profesionale şi sociale, să transmită lecţiile mai largi pe care Virchow le-a tras din investigaţiile sale. Când epidemiologul contemporan Sir Michael Marmoţ[!]_şi-a început cercetările privind impactul stratificării sociale asupra sănătăţii, a descoperit că „inegalitatea şi sănătatea erau complet scoase de pe ordinea de zi, cu excepţia câtorva deschizători de drumuri, care scriau despre relele capitalismului.lli^i.Descoperirile sale de-a lungul deceniilor, publicate în numeroase lucrări şi cărţi, au demonstrat din plin legăturile dintre disparităţile sociale şi cele de sănătate.

Nu este nevoie să repetăm ştiinţa în detaliu. Atât inegalitatea, cât şi sărăcia provoacă o serie de tulburări genetice, inflamaţii, îmbătrânire cromozomială şi celulară, uzură fiziologică, tulburări hormonale, efecte cardiovasculare şi slăbiciune imunitară, toate acestea combinându-se pentru a aduce boala, dizabilitatea şi moartea, încorporate biologic în uter, în copilărie şi pe parcursul adolescenţei, toate acestea sunt exacerbate şi mai mult de adversitate sau ameninţare în orice etapă a vieţii. Nivelul hormonilor de stres, de exemplu, este mult mai ridicat în rândul copiilor cu un statut economic scăzut – un risc biologic pentru viitoarele boli de multe feluri._[i9]
în timp ce nouă, canadienilor, ne place să ne mândrim cu sistemul nostru de sănătate finanţat din fonduri publice – şi pe bună dreptate, mai ales când privim peste paralela 49 la mlaştina legii junglei din sudul nostru – cercetările arată că, cel mult, doar aproximativ 25% din sănătatea populaţiei poate fi atribuită sistemului de sănătate. Un procent de 50 la sută este determinat de mediile sociale şi economice._[20]
După părerea mea, există destule motive pentru a crede că chiar şi acest procent de 50 % este o subestimare serioasă. „Spuneţi-mi codul dumneavoastră poştal”, a afirmat un vorbitor la o conferinţă despre sănătate din Chicago în 2014, „şi vă voi spune cât veţi trăi”. Diferenţa de speranţă de viaţă între cele mai sărace şi cele mai bogate cartiere din Chicago este de aproape treizeci de ani. [21] „Practic, diferenţa dintre Irak şi Canada, la câţiva kilometri distanţă”, a comentat un prieten medic. Canadienii predispuşi la îngâmfare patriotică ar putea să se uite la un studiu similar în propria noastră ţară, realizat în 2006. în oraşul Saskatoon, oamenii din cele mai sărace cartiere aveau de două ori şi jumătate mai multe şanse de a muri într-un an. Rata mortalităţii infantile era de trei ori mai mare în centrul oraşului decât în împrejurimile sale mai bogate._L22]

în 1974, antropologul Ashley Montagu, citat anterior în această carte, a inventat expresia „leziuni cerebrale sociogene”. Tehnologiile pe care le avem la dispoziţie de atunci confirmă faptul că mediile stresate, inclusiv sărăcia, interferează cu dezvoltarea creierului. Mai

recent, un om de ştiinţă a numit sărăcia o „neurotoxină”. Scanările cerebrale ale copiilor şi tinerilor proveniţi din medii defavorizate au arătat o suprafaţă redusă a cortexului cerebral, precum şi hipocampi şi amigdale mai mici – regiunile subcorticale implicate în formarea memoriei şi în procesarea emoţională. S-a constatat că sistemul de serotonină din creierul adolescenţilor este afectat de stresul sărăciei, ceea ce sporeşte riscul de turbulenţe emoţionalei[22]]^^]
Medicul Gary Bloch din Toronto, care deserveşte o populaţie săracă din centrul oraşului, a desfăşurat o campanie în cadrul profesiei medicale şi în afara acesteia pentru a sensibiliza opinia publică cu privire la modul în care sărăcia, rasa şi inegalităţile de gen se intersectează pentru a promova boala. El doreşte ca medicii să recunosc sărăcia ca factor de risc pentru o stare de sănătate precară, la fel cum ar considera hipertensiunea arterială, fumatul sau o dietă proastă. în practică, bineînţeles, toate acestea tind să se însoţească unele pe altele. Un bărbat afabil, în vârstă de 47 de ani, cu un zâmbet deschis şi un comportament serios, Gary – un vechi prieten de familie al nostru – scrie reţete pentru suplimente alimentare şi trimite oamenii la lucrători de asistenţă financiară pentru a-i ajuta cu subvenţii şi probleme fiscale: orice ar putea ajuta la atenuarea sărăciei lor. El a împărtăşit o anecdotă revelatoare pe care a auzit-o de la un asistent social. „Un medic spune: „Luaţi acest antibiotic de trei ori... pe stomacul plin”, iar eu râd întotdeauna isteric, iar femeile pe care le cunosc şi care sunt sărace care muncesc râd pentru că ştiu că: „Da, trei mese, cum ar fi, ce vorbeşte despre trei mese? O alta a spus: „Am avut un bătrân care avea nevoie de medicamente pentru diabet şi care locuia într-un adăpost din Toronto... Era în vârstă şi avea probleme de mobilitate şi nu-şi lua medicamentele pentru diabet pentru că efectul secundar pe care i-l provoca era diareea, iar el locuia într-un adăpost cu şaizeci de bărbaţi mai tineri şi două toalete... Nu avea nicio şansă de a ajunge la toaletă dacă avea nevoie rapid, aşa că nu avea de gând să-şi ia pastilele'„.

„Elementul lipsă pe care l-am abordat este legătura dintre cunoaşterea modului în care problemele sociale afectează sănătatea oamenilor şi ceea ce trebuie făcut în legătură cu acestea”, mi-a spus

Gary – o sarcină de Sisif, având în vedere condiţiile sociale actuale. „Trauma socială este ceva cu care mă confrunt tot timpul”, a spus el. „Sincer, nu-mi amintesc să mi se fi predat acest lucru când eram la facultatea de medicină. Corpul tradiţional de cunoştinţe, cultura medicală, nu a inclus intervenţiile în probleme sociale ca parte esenţială a ceea ce înseamnă medicina. Trauma socială este o fiară uriaşă cu care te confrunţi şi pot simţi aproape tangibil cât de puternică şi reală este această entitate. Este descurajant să încerci să te confrunţi cu ea.”
Dacă profesioniştii din domeniul sănătăţii ar lua în considerare informaţiile despre determinanţii sociali, sugerează în mod ironic expertul canadian în sănătate Dennis Raphael, ar înceta să mai emită îndemnuri precum „Nu mai fumaţi”, oferind în schimb „Nu fiţi săraci” şi alte mesaje similare. reţete: „Nu locuiţi în locuinţe umede şi de proastă calitate”; „Nu lucraţi într-o meserie manuală stresantă şi prost plătită”; „Nu locuiţi lângă o şosea principală aglomerată sau lângă o fabrică poluantă”; „Fiţi capabili să vă permiteţi să plecaţi într-o vacanţă în străinătate şi să faceţi plajă.”teşLCu alte cuvinte, emigraţi într-un univers paralel mai bun, mai sănătos şi mai echitabil.

Bestia inegalităţii are multe tentacule cu care poate stoarce viaţa oamenilor. în primul rând, amprenta biologică a inegalităţii nu îi afectează doar pe cei foarte săraci. în societăţile dominate de principii materialiste, poziţia ta relativă pe scara socială este un predictor al sănătăţii în toate straturile. Legătura dintre rangul social şi sănătate este cunoscută sub numele de gradient social, o pantă care traversează toate segmentele societăţii. Este uşor de înţeles de ce. Statutul le conferă oamenilor grade mai mari sau mai mici de control, a căror absenţă ştim deja că este un factor declanşator de stres fiziologic şi de boală. Acest lucru a fost demonstrat în faimoasele studii Whitehall ale lui Michael Marmot, care au constatat că rangul oamenilor în administraţia publică britanică se corela cu riscurile de boli de inimă, cancer şi diagnostice de sănătate mintală. [26]_Cu cât mai jos pe scara ierarhică, cu atât mai mari erau riscurile, independent de factori comportamentali precum fumatul sau

tensiunea arterială. Şi asta în rândul unei cohorte de persoane cu o relativă securitate economică şi cu un loc de muncă respectabil, de clasă de mijloc! „Este mai uşor să eliberezi clădirile contaminate decât să schimbi structurile sociale", a comentat un alt cronicar important al inegalităţii, epidemiologul britanic Richard Wilkinson. „Am putea specula cât de diferit ar fi răspunsul dacă panta gradientului social în ceea ce priveşte mortalitatea şi bolile ar merge în direcţia opusă, astfel încât persoanele cu cel mai înalt statut social să o ducă cel mai râu"^27L
în cele din urmă, în mijlocul unei culturi bazate pe valorile competiţiei şi ale
materialismul, ne confruntăm nu numai cu condiţiile materiale reale, aşa pertinente cum sunt ele, ci şi cu modul în care oamenii sunt induşi să se vadă pe ei înşişi. Atunci când oamenii se judecă pe ei înşişi sau sunt judecaţi de alţii în funcţie de realizările financiare, faptul de a fi mai jos în piramidă – chiar dacă se află într-o poziţie relativ stabilă – este în sine o sursă de stres care
subminează bunăstarea. în expresia acidă a neuroştiinţificului Robert Sapolsky, „Sănătatea este corodată în special de faptul că-ţi freci constant nasul de ceea ce nu ai"t^
Rasism, sărăcie, inegalitate – în această societate, oamenii sunt în mod constant frecaţi pe faţă de ceea ce nu au şi de ceea ce sistemul le reaminteşte zilnic că nu merită.

Capitolul 23

Amortizoarele societăţii: De ce femeile o duc mai rău

Multe dintre pacientele mele nu au nicio idee despre cum să-şi exprime furia în mod sănătos. Furia lor reprimată contribuie la depresie şi, cred eu, şi la alte simptome medicale.

-Julie Holland, M.D., Moody Bitches

Acest capitol îşi propune să străpungă un aparent mister medical: De ce suferă femeile de boli cronice ale corpului mult mai des decât bărbaţii şi de ce sunt mult mai susceptibile de a fi diagnosticate cu afecţiuni psihice? Spun „aparent”, deoarece, din tot ceea ce se ştie despre unitatea corp-minte şi despre natura noastră biopsihosocială, răspunsurile sunt în faţa noastră şi sunt în întregime previzibile. Faptul că nu le recunoaştem are totul de-a face cu faptul că luăm de la sine înţeles modul „normal” în care se desfăşoară lucrurile într-o cultură a patriarhatului, care, în ciuda secolelor de rezistenţă şi progres feminin, este guvernată la fel de des de preocupări masculine subliminale ca şi de dinamica deschisă a puterii. Prin „noi” mă refer nu numai la profesia mea de medic şi la societate în general, ci şi la propria mea apartenenţă la clasa sexuală dominantă şi la condiţionarea pe care o astfel de afiliere mia insuflat- o. Adevărul este că vorbesc mult mai bine despre egalitatea de gen decât joc uneori. A fost nevoie şi este nevoie în continuare de o femeie foarte puternică şi hotărâtă – soţia mea, Rae – pentru a continua să mă atenţioneze, mult mai des decât ar trebui, asupra unor astfel de realităţi din propria noastră viaţă.

relaţii personale. Privind în jurul meu, simt că Rae şi cu mine suntem departe de a fi singurii care manifestă modul în care tranzacţiile inconştiente dintre bărbaţi şi femei se desfăşoară zilnic în cultura noastră, în detrimentul ambelor sexe, dar mai ales în detrimentul bunăstării fizice şi emoţionale a femeilor.

Diferenţa dintre femei şi bărbaţi în domeniul sănătăţii este reală, deşi subapreciată. Femeile sunt mai predispuse la boli cronice chiar şi cu mult înainte de bătrâneţe şi au mai mulţi ani de sănătate precară şi handicap. „Femeile o duc mai rău”, scria recent un medic american de renume, subliniind că femeile sunt mult mai expuse riscului de a suferi de dureri cronice, migrene, fibromialgie, sindromul colonului iritabil şi afecţiuni autoimune precum artrita reumatoidă. [1] După cum se menţionează în capitolul 4, artrita reumatoidă loveşte femeile de trei ori mai des decât bărbaţii, lupusul afectează femeile cu un factor disproporţionat de nouă, iar raportul dintre femei şi bărbaţi în cazul sclerozei multiple este în creştere de zeci de ani. Femeile au, de asemenea, o incidenţă mai mare a tumorilor maligne care nu sunt legate de fumat. Chiar şi atunci când vine vorba de cancerul pulmonar, o femeie care fumează are şanse duble de a dezvolta boala. [2] Femeile au, de asemenea, o incidenţă dublă faţă de bărbaţi în ceea ce priveşte anxietatea, depresia şi PTSD. [3] „Creăm o nouă normalitate care nu este deloc normală”, a declarat psihiatrul şi autoarea newyorkeză Julie Holland când i-am luat un interviu. „Poate că una din patru sau mai multe femei americane iau în acest moment medicamente psihiatrice, dar dacă adăugăm şi lucruri precum somniferele şi medicamentele împotriva anxietăţii, cifra este şi mai mare. La orice şedinţă de personal sau şedinţă PTA, aveţi aproximativ un sfert dintre oameni, poate mai mulţi, care iau zilnic medicamente pentru a-şi modera modul în care se simt şi modul în care se comportă.” Şi demenţa Alzheimer pare să afecteze femeile în mod disproporţionat, la fel ca şi populaţia de culoare din Statele Unite._[4]
Doar acest ultim fapt ar trebui să ne dea de gândit, deoarece conţine un indiciu semnificativ cu privire la sursele unor astfel de condiţii. La urma urmei, această carte a urmărit impactul fiziologic al nevoilor de dezvoltare care nu sunt satisfăcute, al stresului şi al traumei. O temă constantă,

dincolo de orice îndoială ştiinţifică, a fost faptul că astfel de tulburări emoţionale declanşează frecvent inflamaţii şi alte forme de daune fiziologice şi psihice. Am putea să ne întrebăm ce poveri, ce stres ar putea împărţi femeile de orice culoare şi clasă socială cu negrii ca

grup? Pentru mine, răspunsul este clar: amândouă sunt vizate în mod special de o cultură care nu onorează, ci înjoseşte, denaturează şi chiar îi îndeamnă pe oameni să suprime ceea ce sunt. Dacă aceasta este o evaluare corectă, ne-am aştepta ca, pe măsură ce aceste presiuni se intersectează şi se agravează reciproc, să crească si incidenţa bolilor. Si asa este, în mod enorm. [5]

în capitolul anterior am examinat integrarea biologică a rasismului şi a inegalităţii şi disparităţile de sănătate care rezultă din acestea. Aici facem pasul logic de a analiza stresul de a fi femeie într-o societate patriarhală. Şi acestea intră sub piele, făcând ravagii în toate sistemele organismului, inclusiv în sistemul imunitar.

O pompieră curajoasă de 38 de ani din Manitoba, un orăşel de provincie, pe care o voi numi Liz, mi-a povestit despre calvarul ei de sănătate atunci când ne-am întâlnit la o conferinţă despre sănătate din Toronto. Până atunci nu mai lucra de aproape un an cu boala Crohn, afecţiunea autoimună intestinală pe care am întâlnit-o odată cu povestea Glendei în capitolul 2, cu simptome precum oboseală, scaune cu sânge şi crampe abdominale. Când această afecţiune s-a rezolvat, ea s-a confruntat cu manifestări de stres post-traumatic: frică debilitantă, fantezii oribile, insomnie. „Aveam tremurături în fiecare zi”, mi-a spus ea. „Eram îngrozită de lucruri de care nu aveam niciun motiv să mă tem. Am dezvoltat o neîncredere în mine însămi, neştiind cum aş reacţiona în multe situaţii. Plângeam din senin, din motive pe care nu mi le puteam explica... când eram în public sau când făceam lucruri. Am avut gânduri sinucigaşe. Şi am folosit mult alcool pentru a gestiona aceste simptome; am început să beau în fiecare zi.”

Până acum, nu va fi o surpriză pentru cititor să afle că a existat o traumă timpurie în istoria lui Liz. A fost abuzată sexual la vârsta de şapte ani, o violenţă care s-a repetat pe tot parcursul copilăriei şi adolescenţei sale. Ştim că trauma sexuală este un factor de risc

pentru toate

fel de fel de afecţiuni ale minţii şi ale corpului şi că fetele sunt mai predispuse decât băieţii să fie supuse la aceasta. Nu mai este un secret faptul că, mult dincolo de copilărie, femeile din această cultură se confruntă cu ameninţarea constantă a hărţuirii sexuale atât în viaţa privată, cât şi în cea profesională. Deşi apariţia campaniei de susţinere #MeToo a aruncat o lumină necesară asupra acestui flagel, acesta a fost mult timp astfel. Când soţia mea avea şaisprezece ani, lucrând la un magazin de îngheţată, l-a auzit pe şeful ei, suficient de bătrân pentru a-i fi bunic, chicotind cu fiul său în timp ce mergeau în spatele ei: „Nu m-ar deranja să intru în pantalonii ei”. „Am fost şocată, dezgustată şi ciudată”, îşi aminteşte Rae. „Nu mai auzisem niciodată această expresie, dar mi s-a părut scârboasă. Era o obiectivare totală. Fireşte, am păstrat tăcerea”. Sau nefiresc, ca să zicem aşa – dar, în orice caz, o experienţă pentru femei şi fete atât de obişnuită încât este cu totul „normală”. Iar acest lucru se întâmplă în întreaga lume. [6] într-un astfel de climat sexualizat şi ameninţător, cum pot multe femei să evite să dezvolte acel „sentiment de sine agresat” pe care Dr. Kenneth Hardy l-a identificat ca fiind una dintre amprentele profunde ale rasismului, împreună cu daunele pe care le provoacă asupra bunăstării fiziologice şi psihologice?_H
Auzim din ce în ce mai des despre pericolele cu care se confruntă femeile în

fiefuri în mod tradiţional masculine, cum ar fi poliţia şi pompierii. Pe lângă riscul de traumă secundară cu care se confruntă toţi primii respondenţi, o atmosferă de masculinitate toxică la locul de muncă a afectat-o şi pe Liz, contribuind la declanşarea inflamaţiei intestinale şi a tulburărilor psihice. Dacă îşi arăta vulnerabilitatea, supărată de tragediile la care era adesea martoră, era tratată cu batjocură şi dispreţ. „Era o scenă foarte macho”, şi-a amintit ea. „Dacă ai probleme, eşti o povară. Mai ales dacă eşti femeie, dacă vorbeşti despre asta, eşti considerată o „păsărică”. îţi vor face chestii fizice, te vor sabota într-un fel sau altul. Au aruncat tampoane în patul meu. Nici măcar nu ştiu de ce. Era foarte mult un simbol al feminităţii”. Astfel de hărţuiri agresează şi corpul şi spiritul. într-un studiu realizat în 2017 pe femei pompieri, hărţuirea şi ameninţările la locul de

muncă au fost legate de ideile suicidare şi de simptome psihiatrice mai severe,[7]_constatări care se extind în
şi alte profesii, mai puţin dominate de bărbaţi. Nu doar sănătatea mentală, ci şi cea fizică are de suferit._[8]
Un răspuns sănătos la agresiune pentru orice creatură sensibilă este furia, o funcţie a sistemului evolutiv RAGE din creier, al cărui scop este de a ne apăra limitele, fizice sau emoţionale._[!] Comentariul prietenei mele, Dr. Julie Holland, din epigraful acestui capitol, despre faptul că furia femeilor este subjugată în detrimentul sănătăţii lor, se potriveşte invariabil cu observaţia mea în rândul persoanelor cu depresie, boli autoimune şi cancer. Abdicarea înrădăcinată a „nu”- ului natural şi spontan nu se limitează la femeile din această cultură, dar cu siguranţă le este impusă mai larg şi cu mai multă forţă. Dinamica este chiar mai profundă decât reţinerea deliberată a furiei. Aşa cum am distins mai devreme, reprimarea (spre deosebire de suprimare) are loc fără conştientizare, deoarece sentimentele sănătoase sunt alungate sub nivelul conştiinţei: departe de minte, departe de vedere. „Zahărul şi condimentele nu fac loc pentru nimic care nu este plăcut”, scrie Holland. „Când nici măcar nu ştim că suntem furioşi, nu putem conversa cu persoana responsabilă sau aborda problema în alt mod. Plângem; mâncăm; ne liniştim în mii de feluri diferite”[9L

Mecanismele de autosupresie din copilăria timpurie sunt întărite de condiţionarea socială persistentă, de gen. Multe femei sfârşesc prin a se auto-silenţia, definită ca „tendinţa de a-şi reduce la tăcere gândurile şi sentimentele pentru a menţine relaţii sigure, în special relaţii intime”. Această negare cronică a experienţei autentice a cuiva poate fi fatală. într-un studiu care a urmărit aproape două mii de femei timp de zece ani, cele „care au raportat că, în conflictul cu soţii lor, de obicei sau întotdeauna îşi păstrau sentimentele pentru ele însele, aveau un risc de peste patru ori mai mare de a muri în timpul urmăririi, în comparaţie cu femeile care îşi arătau întotdeauna sentimentele.!![0] Ca şi acasă, aşa şi la locul de muncă. Un alt studiu a arătat că, în cazul femeilor cu şefi care nu le oferă sprijin, înăbuşirea furiei – o adaptare naturală la

un mediu în care să te exprimi ar însemna să rişti pierderea locului de muncă – a crescut riscul de boli de inimă._[il]
Reamintim din capitolele 5 şi 7 această serie de trăsături de auto- negare care predispun la boală: o acţiune compulsivă şi de sacrificiu de sine pentru ceilalţi, reprimarea furiei şi o preocupare excesivă pentru acceptabilitatea socială. Aceste trăsături de personalitate, întâlnite în toate afecţiunile autoimune, sunt tocmai cele inculcate femeilor într-o cultură patriarhală. „Mă negam pe mine însămi ca persoană, îmi negam propriile dorinţe, dorinţele mele”, a spus Liz, prima persoană care a răspuns la apel. „Nu eram atentă la ceea ce aveam nevoie. Toţi ceilalţi erau mult mai importanţi. Slujba mea era mult mai importantă decât orice preocupare pe care o aveam. Nu mă ascultam pe mine însămi în niciun fel de privinţâ.”tk
Faptul că „a nu te asculta pe tine însuţi” pentru a prioritiza nevoile altora este o sursă semnificativă a rolurilor care afectează sănătatea pe care şi le asumă femeile. Este unul dintre modurile ignorate din punct de vedere medical, dar pernicioase, prin care „normalitatea” societăţii noastre impune femeilor un cost major pentru sănătate. Mai multe despre asta mai jos.

Sexualizarea femeilor este o altă sursă de sănătate precară. A fi apreciat pentru utilizarea pe care o poate face altcineva din tine este un atac asupra sinelui. Fetele şi femeile sunt mult mai susceptibile de a fi supuse la acest lucru, chiar dacă li se vinde ideea seducătoare că există o împuternicire în acest sens. Faimoasa cântăreaţă şi compozitoare canadiană Alanis Morissette mi-a vorbit despre „ameţeala puterii" pe care îşi aminteşte că a simţit-o atunci când atenţia masculină pe care o primea ca tânără vedetă pop şi vedetă TV a început să capete o nuanţă carnală. Pe de o parte, îşi aminteşte ea, „intelectul meu sau fiinţa mea erau diminuate aproape oriunde mă întorceam, dacă nu chiar şterse în întregime. în acelaşi timp, dintr-o dată, am această putere pe care o pot exercita în ceea ce priveşte faptul de a fi obiectivată sau sexualizată. într-un fel, a

fost seducător să mă simt împuternicită în acest fel, de a fi găsită atrăgătoare sau pur şi simplu violată statutar._[!] A existat un element care mi s-a părut a fi o putere. A fost un fel de tânăr perspectiva de „Hei, voi lua puterea oriunde o pot obţine"." De reţinut că epoca descrisă de Morissette a avut loc cu zeci de ani înainte de apariţia unor platforme online precum OnlyFans, unde tinere femei oferă „conţinut" explicit de tot felul abonaţilor (în marea lor majoritate bărbaţi). Un titlu din New York Times – în secţiunea Business, nu mai puţin – a spus totul: „Fără loc de muncă, vinde nuduri online şi încă se luptă!!!![2]].
Din ce în ce mai mulţi tineri îşi primesc prima rundă de educaţie sexuală din pornografia online, accesată prea uşor. Nu este vorba despre erotica victoriană sau despre colecţia Hustler a tatălui tău vitreg. Potrivit sociologului şi autorului Pornland, Gail Dines, cel mai popular (a se citi profitabil) tip de pornografie pe internet din zilele noastre este cunoscut în industrie sub numele de „gonzo", un gen caracterizat prin „sex dur, sexul care pedepseşte corpul, în care femeile sunt înjosite şi înjosite."^13]
Aceste reprezentări ale sexului, violente din punct de vedere fizic şi ostile din punct de vedere emoţional, sunt accesate de copii la vârste din ce în ce mai fragede – Majoritatea surselor plasează vârsta medie a primei expuneri în jurul vârstei de unsprezece ani.

Fetele trebuie să se confrunte cu o confuzie toxică între sexualitate şi supunere. Dines remarcă faptul că revistele pentru femei şi adolescenţi prezintă din ce în ce mai mult conţinut menit să le ajute pe femei să profite la maximum de această schimbare culturală prin diversificarea abilităţilor lor de a face pe plac altcuiva, de obicei un bărbat. Fetele sunt încurajate să fie sexuale nu ca o expresie de sine naturală sau emergentă, ci ca mijloc de a atrage şi de a păstra un partener sau ca o modalitate de a se „împuternici" în cadrul unei structuri de putere opresive. Atunci când normalizarea sexului abuziv se întâlneşte cu căutarea atenţiei pe reţelele de socializare, rezultatele pot fi înfiorătoare: în vara anului 2020, a ieşit la iveală o „provocare virală TikTok" în care adolescentele împărtăşesc

„videoclipuri post-coital cu membrele lor vânătăi şi tăiate, în încercarea de a imita filmul recent de răpire-porno de pe Netflix,
365 de z//e."H4J între timp, pornografia îi învaţă pe mulţi băieţi să asocieze plăcerea cu dominaţia şi cu oprirea sentimentelor de tandreţe. Suprimarea emoţiilor vulnerabile, desigur, este una
manifestare a traumei masculine, care duce inexorabil la o ofilire a compasiunii pentru ceilalţi – mai ales atunci când acei alţii au ceva ce noi ne dorim, ca în fiecare caz de viol sau de agresiune sexuală neconsensuală.
Sarcinile puse pe umerii femeilor în culturile patriarhale şi modul în care acestea limitează şi constrâng perspectivele femeilor de a se realiza în mod autentic, au fost recunoscute de mult timp de către femei, adică de către femei. în 1792, Mary Wollstonecraft, în vârstă de treizeci şi trei de ani, a publicat cartea sa uimitor de radicală O revendicare a drepturilor femeii, observând că femeile „sunt obligate să îşi asume un caracter artificial înainte ca facultăţile lor să fi dobândit vreo ptYtere."[i5]_Aproape exact două sute de ani mai târziu, indomita gânditoare feministă radicală Andrea Dworkin a surprins dimensiunile viscerale ale vieţii într-un corp feminin sub patriarhat: „Această pierdere a sinelui este o realitate fizică, nu doar un vampirism psihic; şi ca realitate fizică este înfricoşătoare şi extremă, o eroziune literală a integrităţii corpului şi a capacităţii sale de a funcţiona şi de a supravieţui. „[16] Nu sunt sigur dacă Dworkin cunoştea ştiinţa care îi susţinea afirmaţia, dar folosirea cuvântului „literal" a fost exact ceea ce trebuia.
O astfel de pierdere a sinelui, în expresia lui Dworkin, devine partea femeilor.

în mare parte pentru că, pe lângă rolul lor de a asigura nevoile economice şi fizice ale familiilor lor, ele sunt cele care se ocupă de îngrijirea emoţională, pe cheltuiala lor. Sarcina de a îngriji, de fapt, revine în mare parte femeilor din această cultură. Expresia

contemporană „muncă emoţională”transmite foarte bine natura de muncă a acestui rol, care induce stres şi este impus din exterior. Se poate spune că, într-o măsură chiar mai mare decât munca casnică şi naşterea, aceasta este proverbiala „muncă a femeii” care „nu se termină niciodată”. Femeile servesc adesea drept liant emoţional – ţesutul conjunctiv, dacă vreţi – care menţine unite familiile şi comunităţile nucleare şi extinse. Nu este o coincidenţă că ele suferă mult mai mult decât bărbaţii suferă de boli ale ţesutului conjunctiv propriu-zis, printre care lupusul, artrita reumatoidă, sclerodermia, fibromialgia şi multiplele lor rude sunt variante. Astfel, aceste afecţiuni, ca şi majoritatea bolilor cronice, reflectă dinamica socială pe linia pe care am investigat-o de-a lungul timpului, şi nu pur şi simplu fiziologia individuală care a luat-o razna.
Nu este un secret că stresul provocat de îngrijirea unei persoane care are grijă de ea slăbeşte sistemul imunitar. îngrijitorii pacienţilor cu Alzheimer, de exemplu – marea majoritate a acestora fiind femei – au o funcţie imunitară semnificativ diminuată şi o vindecare mai slabă a rănilor, suferă de mai multe boli respiratorii şi au rate mult mai mari de depresie decât colegii care nu îngrijesc pacienţi. [17] Imunitatea nu este singura funcţie afectată de stresul îngrijitorilor. Sa constatat că mamele care au în grijă copii cu probleme emoţionale au indicatori anormali de cortizol, o funcţionare metabolică mai slabă, măsurată prin teste de sânge, şi o distribuţie mai puţin sănătoasă a grăsimii corporale. [i8]_După cum s-a menţionat în capitolul 4, acestea au, de asemenea, telomeri mai scurţi, ceea ce indică o îmbătrânire prematură.

Aşteptarea autoînfricoşătoare de a acorda îngrijire, ignorând în acelaşi timp propriile emoţii şi nevoi, a fost doar întărită de pandemia COVID-19. „Mamele sunt „absorbantele de şocuri" ale societăţii noastre", a pronunţat un titlu din New York Times în octombrie 2020. Un sondaj realizat în rândul femeilor căsătorite a arătat că îngrijirea copiilor era o sursă majoră de stres, femeile internalizându-şi în mare măsură frustrările. în loc să le ceară soţilor să îşi intensifice contribuţiile domestice, cercetătorii au constatat că „mamele se

învinovăţesc pentru aceste conflicte şi se simt responsabile de reducerea lor, inclusiv prin părăsirea forţei de muncă, începerea utilizării de antidepresive sau ignorarea propriilor preocupări legate de C0VID-19:[19L „Toată această muncă în plus afectează sănătatea femeilor", a declarat scriitoarea britanică Caroline Criado Perez în Invisible Women, cartea sa premiată despre prejudecăţile implicite orientate către bărbaţi în aproape toate aspectele vieţii sociale, economice, culturale, academice şi chiar medicale. Ea oferă un exemplu fascinant de repartizare asimetrică a treburile între bărbaţi şi femei: „Ştim de mult timp că femeile (în special femeile sub cincizeci şi cinci de ani) au rezultate mai proaste decât bărbaţii în urma unei operaţii pe cord. Dar abia în 2016, când a apărut un studiu canadian, cercetătorii au reuşit să izoleze sarcina de îngrijire a femeilor ca fiind unul dintre factorii care stau la baza acestei discrepanţe, observând că femeile care au suferit o operaţie de bypass au tendinţa de a se întoarce imediat la rolul de îngrijitoare, în timp ce bărbaţii aveau mai multe şanse să aibă pe cineva care să aibă grijă de ele"^-

Societatea noastră întăreşte sentimentul bărbaţilor de a fi îndreptăţiţi să aibă grijă de femei într-un mod care aproape că nu poate fi exprimat în cuvinte. Mă refer aici la maternitatea automată pe care femeile o oferă partenerilor lor masculini, la susţinerea emoţională care formează mortarul invizibil al multor relaţii heterosexuale: o dinamică foarte convenţională care vorbeşte despre cât de tenace sunt construcţiile sociale legate de gen, cât de adânc înmuiate suntem în ele. Unii bărbaţi sunt conştienţi de grija pe care o primesc doar în absenţa acesteia şi trăiesc un resentiment intens atunci când aceasta este retrasă; de exemplu, atunci când partenera lor este preocupată în altă parte, ca atunci când se nasc copii. Multe femei mi s-au plâns că soţul sau soţia devine distant şi pedepsitor atunci când ea răceşte cât de cât. Aşa cum am observat în practica familială, copiii pot pierde din atenţia maternă atunci când soţul cere energie maternală de la partenera sa. (Este de la sine înţeles că şi armonizarea stabilă a tatălui cu copiii săi este compromisă atunci

când acesta îşi asumă un rol infantil în parteneriat). Adesea, mama îşi pierde vitalitatea sau dezvoltă simptome fizice sau emoţionale care semnalează revolta organismului său împotriva suprasolicitării, impunând o presiune suplimentară atât asupra ei, cât şi asupra persoanelor aflate în întreţinere.
Mărturisesc că ceea ce am „observat în practica de familie” reflecta scenariul jucat în propria noastră casă, mai ales când copiii noştri erau mici. Şi nici nu este o dinamică pe care să o pot relegă cu onestitate în trecut, l-am luat un interviu lui Rae, cea mai mare autoritate mondială în acest domeniu. „Este ca şi cum tensiunea voastră este responsabilitatea mea, pe care am neglijat-o”, a spus ea. „Mă vezi printr-o lentilă negativă, ca şi cum ar trebui să fie vorba despre mine.
cumva. Am început să mă întreb. Devin prudent în preajma ta, ca şi cum aş merge pe coji de ouă. încep să mă simt deprimată, înstrăinată, singură. Rămân cu o mulţime de resentimente, iar asta este foarte stresant şi frustrant.” Şi apoi a venit diagnosticul de specialitate. „Cred că există o furie de mamă care izbucneşte din cauza frustrării masculine, iar aceasta se răsfrânge asupra femeii”, a conchis Rae. „Ea trebuie să îl facă fericit. El nu-şi diferenţiază furia şi frustrarea de ea – ea devine doar un obiect pentru el.”

Când am vorbit cu Dr. Julie Holland, aceasta a afirmat că rata disproporţionat de mare a anxietăţii şi depresiei la femei provine, în mare parte, din absorbţia de către acestea a anxietăţii masculine şi din responsabilitatea lor culturală de a o calma. în acest sens, femeile ingerează antidepresivele şi anxioliticele (medicamente împotriva anxietăţii) pentru ambele sexe. „Fetele primesc tot felul de mesaje deschise şi ascunse că modul de a se înţelege este să meargă împreună şi să caute consensul, să se asigure că toţi ceilalţi sunt fericiţi”, a spus ea. „Ştiţi, ele îşi văd mamele. Cu siguranţă am văzut-o pe mama mea făcând acest lucru pentru tatăl meu – pregătind cina, spălând vasele, spălând rufele. Citeşte ziarul după cină.... îţi asumi durerea altcuiva. Când mă întâlneam pentru prima

dată cu partenerul meu, Jeremy, îmi amintesc că îi spuneam lucruri de genul: „Dacă te afli într-un loc trist sau speriat, vreau să te conduc spre lumină”.” Am dat din cap în semn de recunoaştere când Julie a spus acest lucru. Cu mai bine de o jumătate de secol în urmă, Rae şi-a asumat cam aceeaşi sarcină, sau ar trebui să spun „povară”. „Ţi-am văzut lumina prima dată când ne-am întâlnit”, îşi aminteşte ea, „şi ţi-am văzut şi umbra. Aveam de gând să te vindec; aveam de gând să risipesc întunericul”. O misiune cel puţin neplăcută, ca să spunem aşa.
în lucrarea Down Girl: The Logic of Misogyny, filozofa feministă contemporană Kate Manne, profesor asociat de filozofie la Universitatea Corneli, ne oferă un mod practic de a conceptualiza aşteptările faţă de femei şi cerinţele care le sunt impuse: bunuri şi servicii codificate feminin – cele care sunt „ale ei de oferit”. Acestea includ „atenţia, afecţiunea, admiraţia, simpatia, sexul şi copiii (adică
munca socială, domestică, reproductivă şi emoţională); adăpost sigur,
hrănire, siguranţă, liniştire şi confort.” Acestea sunt contrapuse avantajelor şi privilegiilor cu cod masculin care sunt „ale lui pentru a le lua”: de exemplu, „puterea, prestigiul. . rangul, reputaţia, onoarea ... statutul ierarhic, mobilitatea ascendentă şi statutul conferit de faptul că o femeie de rang înalt îi este loială, iubită, devotată etc.”^il Nu este greu de intuit care dintre aceste grupări ar implica şi genera (fără joc de cuvinte) mai multă autosuficienţă, sacrificiu şi stres. Ţineţi cont, de asemenea, de faptul că Manne descrie aici femei cu privilegii relative. Atât de multe altele, pe lângă rolurile de gen atribuite, se luptă sub povara grea a sărăciei, a monoparentalităţii şi a discriminării rasiale. Am văzut costul în materie de sănătate pe care îl impun aceste nenorociri intersecţionale.

Când vorbesc despre patriarhat, nu mă refer la voinţa conştientă şi, adesea, nici măcar la conştiinţa conştientă a bărbaţilor individuali, ci la un sistem de putere. Deşi patriarhia este veche, apărând odată cu

zorii civilizaţiei, capitalismul a adaptat-o confortabil la nevoile sale – vedem acest lucru desfăşurându-se în economie, în politică, în toate instituţiile acestei societăţi, ca şi în casă. Bărbaţii plătesc şi ei un preţ, chiar dacă culeg „beneficiile” dubioase ale sistemului care îi privilegiază. Atunci când îmi reduc soţia la un obiect al cărui scop este să mă satisfacă pe mine, în ce rol mă arunc? Un copil neputincios şi dependent, a cărui bunăstare emoţională depinde de disponibilitatea mamei de a se conforma nevoilor mele percepute. Acest copil, într-un corp de adult, se mândreşte, protestează, se îmbufnează şi are pretenţii de la persoana care îl îngrijeşte. El nu este niciodată sătul, niciodată satisfăcut. Ambii parteneri, în felul lor, sunt neputincioşi.
Suferinţa bărbaţilor face şi ea parte din ciclul patriarhal, fiind atât efect, cât şi cauză. Tabu-ul împotriva vulnerabilităţii, în special, este profund dăunător atât pentru bărbaţi, cât şi pentru femei. Mânia poate fi mai permisă în rândul bărbaţilor, dar tristeţea, durerea sau „slăbiciunea” – care înseamnă de fapt doar recunoaşterea propriilor limite – nu sunt permise. Mulţi veterani de luptă au fost nevoiţi să depăşească această lege patriarhală pe măsură ce au s-a luptat cu angoasa, depresia, suicidul şi alte manifestări ale stresului posttraumatic, din care nu există vindecare fără o liberă circulaţie a emoţiilor vulnerabile. Masculinitatea toxică, ca şi suprimarea femininului, este letală. îşi revendică victimele pe mai multe căi, inclusiv alcoolismul şi alte dependenţe de substanţe, dependenţa de muncă, violenţa şi sinuciderea[!] – toate apărări împotriva vulnerabilităţii, durerii şi fricii sau evadări din acestea.

„în cultura noastră „transformăm băieţii în bărbaţi”, prin deconectare”, spune terapeutul Terry Real. „Să înveţi să te deconectezi de sentimentele tale, de vulnerabilităţile tale şi de ceilalţi este ceea ce noi numim autonomie şi independenţă. Aceasta este o rană traumatică, o rană ascunsă pentru că este normativă din punct de vedere cultural. Este aproape preverbală”. în cartea sa I Don't Want to Talk About It: Overcoming the Secret Legacy of Male Depression (Depăşirea moştenirii secrete a depresiei masculine), Real vorbeşte despre fragilitatea masculină şi despre negarea sensibilităţii bărbaţilor. „Pentru mine, fragilitatea are de-a face atât cu

trauma, cât şi cu interdicţia de a fi uman”, mi-a spus el. „Esenţa masculinităţii [toxice] este invulnerabilitatea. Cu cât eşti mai vulnerabil, cu atât eşti mai 'fetişcană'. Cu cât eşti mai invulnerabil, cu atât eşti mai 'bărbătesc'. Aşa că fragilitatea de a fi om, simpla vulnerabilitate umană, este suprimată. Bărbaţii încearcă să trăiască la înălţimea unui standard care este inuman şi sunt chinuiţi de sentimentul că nu reuşesc să se ridice la înălţimea acelui standard, iar şi iar şi iar.” în timp ce Real vorbea, mi-am amintit de pompierii bărbaţi care au aruncat tampoane în patul lui Liz şi de vulnerabilitatea pe care încercau să o facă de ruşine în ea, aşa cum le era ruşine de propria lor vulnerabilitate.
„Băieţii pe care îi tratez sunt toţi căpitani de industrie care s-au descurcat de minune în lume şi sunt poveşti de groază în viaţa personală”, a mărturisit Real. Dominaţia masculină are un preţ ridicat în ambele direcţii şi, după toate indiciile, costă mai mult decât plăteşte.
Capitolul 24
Noi le simţim durerea: Politica noastră plină de traume
în cercurile politice din interior, aproape toţi politicienii sunt văzuţi ca nişte oameni dificili şi chiar stricaţi, toleraţi neapărat într-o oarecare inversiune a orelor de educaţie civică pentru că au fost aleşi.
-Michael Wolff, Landslide: Ultimele zile ale preşedinţiei Trump
După ce ne-am început călătoria la nivel individual şi celular, ajungem acum la stratul cel mai exterior al cepei biopsihosociale: cel politic. Poate că vă întrebaţi: Ce legătură are acest lucru cu preocupările acestei cărţi – cu boala şi starea de bine, cu trauma? De ce are importanţă? De ce, aşa cum se spune, „să mergem acolo”?

Indiferent unde te situezi în spectrul politic, nu este greu de concluzionat că politica de astăzi şi cultura mediatică din jurul ei sunt mai toxice ca niciodată. Este adevărat că evenimentele curente, de

la bârfele din sat până la afacerile mondiale, au fost întotdeauna hrană combustibilă pentru conversaţii. în zilele noastre, ele sunt atât de incendiare încât adesea pare că nicio conversaţie nu este posibilă, până în punctul în care mulţi oameni – până la 60 la sută dintre americani, potrivit unui sondaj – anticipează cu teamă sărbătorile în familie. [1] Autorii unui studiu realizat în 2019 în rândul americanilor de la Universitatea din Nebraska-Lincoln au constatat că „un număr mare de americani consideră că sănătatea lor fizică a fost afectată de expunerea la politică şi chiar mai mulţi raportează că politica a dus la costuri emoţionale şi la pierderea de prietenii.I^_Ei poate fi mai corectă decât îşi dau seama. într-un articol intitulat „Stresaţi de politică? It Could Be Making Your Body Age Your Faster, Too”, Dr. Elissa Epel (vezi capitolul 4), cercetător în domeniul telomerilor, sugerează că uzura alostatică a politicii ar putea scurta aceste structuri cromozomiale care menţin sănătatea. [3] Un psiholog din zona D.C. a inventat chiar un nume pentru această stare de rău a celor guvernaţi: „tulburarea de stres a titlului”[4L

Toxicitatea vieţii politice ar putea fi mai puţin îngrijorătoare dacă am putea să ne luăm măcar o pauză momentană de la ea. Telefoanele noastre au devenit maşini de stres portabile care zumzăie urgent cu actualizări, de la banal la grav, despre chestiuni de conflict şi incertitudine – chestiuni care scapă în mare parte de sub controlul nostru. Feed-urile din social media ne „hrănesc” cu tot ce putem mânca, şi chiar mai mult. Nu se opreşte niciodată.

Nu că am fi complet neajutoraţi: probabil că am putea, de exemplu, să ne adaptăm obiceiurile de consum de ştiri pentru a filtra mai bine ranchiuna, răutatea, anxietatea şi deznădejdea. Am putea practica o mai bună ascultare şi am putea manifesta mai multă empatie faţă de cei cu care nu suntem de acord. Am putea adopta un regim strict de atenţie: cinci minute de respiraţie profundă înainte şi după derulare, fără excepţii. Toate aceste acţiuni ar fi salutare. De asemenea, nu ar fi suficiente. Din punctul meu de vedere, se întâmplă ceva dincolo şi dedesubtul mult deplânsului

„hiperpartidism”, „polarizare” şi „radicalizare” la care suntem martori.

Cu cât mă uit mai atent la cine populează peisajul politic – oamenii din vârf şi noi înşine la bază (sau undeva la mijloc, pentru cei mai privilegiaţi dintre noi) – cu atât mai mult văd că cei răniţi îi aleg pe cei răniţi, cei traumatizaţi îi conduc pe cei traumatizaţi şi, inexorabil, pun în aplicare politici care consolidează condiţii sociale traumatizante. Sub toate postările, expertiza şi politicianismul, pulsul unor curenţi emoţionali nevăzuţi bate insistent. Desigur, nu pot dovedi acest lucru. Psihologia socială nu se pretează la genul de concluzii ferme care pot fi obţinute în ştiinţele fizice. Ceea ce pot să fac este să arăt spre ea, oferind observaţiile mele şi
citând exemple şi cercetări acolo unde este posibil, şi încredinţaţi-i pe oameni să caute singuri. Consider că această problemă este de o importanţă enormă
-şi nu doar pentru că traumele adaugă combustibil emoţional inflamabil la dezbaterile de la masa de prânz din familie, care sunt deja înflăcărate.

în primul rând, cultura politică este una dintre numeroasele căi prin care miturile toxice devin adevăruri normalizate. Politica este strâns legată de caracterul social, aşa cum l-am discutat: setul de caracteristici dorite care îi dispun cel mai mult pe oameni să funcţioneze fără probleme într-un anumit sistem, chiar dacă aceste trăsături sunt literalmente bolnăvicioase. Acelaşi lucru este valabil şi pentru cei care conduc nava. O societate ca a noastră le cere liderilor săi un anumit set de dispoziţii şi viziuni asupra lumii – numiţi-l caracter politic – fără de care carierele lor nu ar porni niciodată la drum, având în vedere cerinţele postului. Trăsăturile cele mai potrivite pentru a conduce un sistem socio-economic care traumatizează populaţiile ca o chestiune de rutină vor fi, în mod natural, cele care îl vor lipsi pe cel care le poartă de aspectele vitale ale vieţii emoţionale, dacă nu chiar îi vor dezactiva complet circuitul compasiunii. Acest lucru începe întotdeauna cu şinele, la începutul vieţii. Poate că există excepţii, dar nu am văzut multe, mai ales la cele mai înalte eşaloane ale puterii.

Atunci când trauma se manifestă pe scena politică, consecinţele pentru oameni şi pentru planetă sunt enorme. La urma urmei, politicienii fac politică, iar politica creează sau consolidează condiţiile culturale despre care ştim că sunt antitetice pentru sănătatea noastră. Nivelul de conştientizare a traumei sau de orbire pe care ei şi noi îl aducem în conversaţia politică nu poate să nu se joace în lumea în care ajungem să trăim. Dacă boala este modul în care corpul individual ne avertizează că ceva nu este în regulă, ceva care contravine naturii noastre, atunci, cu siguranţă, bolile sociale, cum ar fi dependenţa, şi catastrofele globale, cum ar fi schimbările climatice, sunt toate semnele a ceva în neregulă în corpul politic. La fel este şi starea de resemnare şi cinism care înconjoară politica în general, precum şi nivelurile uneori ridicole de suspiciune şi venin care infuzează discuţiile publice despre orice, de la alegeri la avort şi până la modul în care ar trebui să gestionăm pandemiile de sănătate. Paranoia fantasmagorică a vaccinurilor, de exemplu, nu este acelaşi lucru cu scepticismul sănătos. Nici dispreţul dispreţuitor şi îndreptăţit faţă de disidenţii vaccinurilor sau ai închiderii la izolare nu echivalează cu o cetăţenie responsabilă. în munca mea asupra traumei, am observat că nu doar ideile pe care le au oamenii, ci, mai mult, rezonanţa emoţională a modului în care vorbesc şi acţionează – cine şi cum sunt ei – dezvăluie viaţa lor psihică interioară. Atunci când încercăm să abordăm conţinutul discursului lor sau convingerile lor fără să ne ocupăm de combustibilul energetic, ratăm ţinta. Acelaşi lucru este valabil şi în sfera sociopolitică: dacă vrem să înţelegem de ce indivizii şi grupurile cred şi se comportă aşa cum o fac – şi ar trebui să vrem, dacă ne pasă cu adevărat de consecinţe – atunci trebuie să fim dispuşi să vedem cicatricile traumatice de sub reacţiile emoţionale extreme. Acest lucru poate fi dificil atunci când noi înşine purtăm puncte de vedere puternice cu privire la corectitudinea noastră şi nedreptatea lor – ceea ce reprezintă un motiv în plus pentru a ne asuma acest lucru.

Toate acestea sunt mai mult decât speculative. S-a demonstrat că experienţele traumatice din copilărie influenţează foarte direct orientările politice ale adulţilor. Michael Milburn, profesor emerit de

psihologie la Universitatea din Massachusetts, a descoperit că, cu cât părinţii au fost mai aspri în copilărie, cu atât sunt mai predispuşi să susţină politici autoritare sau agresive, cum ar fi războaiele externe, legile punitive şi pedeapsa cu moartea. „Am folosit pedeapsa fizică în copilărie ca un marker al unui mediu familial disfuncţional", mi-a spus el. „A existat o opoziţie semnificativ mai mare faţă de avort şi mai multă susţinere pentru pedeapsa capitală şi pentru utilizarea forţei militare, în special în rândul bărbaţilor care au experimentat niveluri ridicate de pedepse fizice, mai ales dacă nu au făcut niciodată psihoterapie" Am fost intrigat de această ultimă constatare. „Psihoterapia", a explicat Milburn, „vorbeşte despre un potenţial de autoexaminare, de autoreflecţie".
Confluenţa dintre politică şi traume nu este un concept nou. Cu zeci de ani în urmă, marea psihoterapeută elveţiană de origine poloneză Alice Miller a subliniat modul în care practicile dure de creştere a copiilor, la modă de mult timp în Germania, au contribuit la pregătirea modelului pentru autoritarismul nazist. De asemenea, ea a argumentat în mod convingător că suferinţa intensă şi opresiunea din copilărie a liderilor fascişti germani, mai ales a unor psihopaţi monstruoşi precum Adolf Hitler şi Hermann Goring, au jucat un rol decisiv în modelarea vieţii lor mental-emoţionale şi, în mod necesar, a înclinaţiilor lor politice. „Dintre toate figurile de frunte ale celui de-al Treilea Reich", a scris ea în For Your Own Good: Hidden Cruelty in Child- Rearing and the Roots of Violence, „nu am reuşit să găsesc nici măcar una care să nu fi avut o educaţie strictă şi rigidă."-^.Pentru „strictă şi rigidă", putem înlocui „traumatizantă": Miller nu vorbea, la urma urmei, despre casele conduse de părinţi binevoitori cu stingeri ferme, ci despre genul de medii care îi imprimă unui copil o viziune a lumii cu tentă de frică şi/sau îi cere să devină insensibil în faţa suferinţei, începând cu propria suferinţă.

Convingerile subliminale pe care liderii le au despre natura umană, despre lume şi despre poziţia lor în cadrul acesteia, precum şi impulsurile inconştiente care le motivează acţiunile, au consecinţe majore pentru politica lor – adică pentru vieţile noastre şi pentru

lumea noastră. Viziunea asupra lumii pe care şi-au dezvoltat-o la începutul vieţii sub impactul unor nenorociri pe care nu le-au ales şi pe care nu le-au putut controla impregnează modul în care simt, interacţionează şi acţionează asupra universului şi a semenilor lor zeci de ani mai târziu. Şi totuşi, după cum subliniază psihoterapeutul britanic Sue Gerhardt, „rareori abordăm dinamica psihologică şi emoţională care stă la baza personalităţilor noastre publice sau a culturii noastre în ansamblu”—
Să examinăm pe scurt două perechi de duşmani politici – mai întâi în Canada, apoi în Statele Unite – toţi patru au convins milioane de oameni să le încredinţeze o mare putere. Ceea ce îi face pe fiecare dintre ei atât de atrăgători şi atât de îngrozitori, în funcţie de cine îi observă, se datorează în mare parte trăsăturilor de personalitate forjate în creuzetul traumelor timpurii.
în ţara mea, fostul prim-ministru Stephen Harper a fost foarte admirat de conservatori pentru poziţia sa glacială, dură faţă de crimă şi climaterică.

opiniile de tipul „ştiinţa este ¡relevantă”, „dependenţa este o alegere criminală”, şi înjuraţi de progresişti pentru aceleaşi lucruri. Harper şi- a amintit de o copilărie idilică, în ciuda faptului că a crescut sub un tată sever şi „lipicios”, al cărui tată dispăruse misterios cu ani în urmă şi nu a fost niciodată găsit. Rezonez întru totul cu remarca jurnalistului Jim Coyle de la Toronto Star, potrivit căreia, contrar amintirilor lui Harper, „nu este greu de imaginat că viaţa sub un astfel de patriarh ar fi putut fi sufocantă!!^_Până la urmă, acesta este un om caracterizat de biograful său ca fiind „autocratic, secretos şi crud” şi al cărui fost şef de cabinet a declarat că era „suspicios, secretos şi răzbunător, predispus la erupţii bruşte de furie albă pentru nişte banalităţi fără importanţă”. Un editorialist canadian a scris cândva despre „ochii morţi, sociopatici” ai lui Stephen Harper, în timp ce un alt jurnalist l-a descris ca fiind „rece şi insesizabil”. Niciun copil nu se naşte cu ochii morţi: o astfel de privire denotă o reculare în faţa vederii a ceea ce este îngrozitor pentru un suflet tânăr.

Omul care i-a succedat lui Harper pe Dealul Parlamentului din Ottawa emană o vibraţie foarte diferită, una de simpatie terminală. Justin Trudeau este cunoscut pentru faptul că vorbeşte pe un ton cald şi un limbaj incluziv. El a vărsat în public lacrimi de durere în mai multe conferinţe de presă, inclusiv atunci când un erou al muzicii rock canadiene a murit de cancer cerebral în 2017[8] Nu este nimic în neregulă cu un politician care îşi arată latura vulnerabilă – ar fi de dorit ca acest lucru să fie mai normalizat – dar, aşa cum mulţi au remarcat, există, de asemenea, ceva inautentic, chiar onctuos, în ceea ce priveşte persoana simpatică a lui Trudeau. Recent, el a trebuit să îşi ceară scuze abjecte pentru că şi-a permis o excursie privată în familie într-o zi naţională creată pentru a comemora traumele provocate popoarelor noastre indigene, o istorie despre care s-a arătat contrariat în trecut._[!] O asemenea obtuzitate etică şi emoţională poartă amprenta unei copilării infestate de traume. Justin a crescut într-un cămin în care tatăl – Pierre, eminentul şi irascibilul prim-ministru al anilor 1960 şi 1970 – era consumat de muncă, statut şi virilitate. în copilărie, Justin s-a aflat în grija unei mame cu trei decenii mai tânără decât soţul său afemeiat, cu care era adesea în
conflict, iar
tristeţe adâncită de tulburarea bipolară. în unele momente, a avut stări de spirit maniacale şi a avut parte de aventuri sexuale jenante în public cu oameni ca Mick Jagger. Actualul prim-ministru şi-a amintit că era „disperat .....să injecteze un sentiment de magie în
fiecare moment pe care îl aveam împreună ca familie.”^ Speculez, recunosc – nici Trudeau, nici vreun politician nu m-a căutat vreodată pentru consiliere –, dar nu mi se pare exagerat să spun că educaţia sa tensionată l-a pregătit probabil pentru a face din dulceaţa îmbâcsită şi din îngăduinţa superficială meseria sa.

Potrivit naraţiunii populare, nu ar fi putut exista în politica americană opoziţii mai diametral opuse, fie că se măsoară după atractivitatea demografică, valorile etice sau personalitate, decât adversarii prezidenţiali din 2016, Donald J. Trump şi Hillary Rodham Clinton. Diferenţele sunt uşor de observat, iar asemănările mai subtile, dar

instructive. Poate fi o surpriză pentru susţinătorii celor doi, de exemplu, să citească o analiză Scientific American publicată în 2016, care a subliniat câte calităţi care definesc psihopatia se regăsesc în mod obişnuit la politicienii de top. Una dintre acestea a fost „răceala inimii”, o trăsătură la care atât Trump, cât şi adversara sa de atunci, Clinton, au obţinut scoruri în quintila superioară.JlO^
Caricaturizarea lui Donald Trump, ravagiile pe care le-a provocat pe sistemul politic american, iar tumultul cultural din jurul ascensiunii sale poate ascunde prea uşor ce persoană tristă şi profund rănită este. A fost nevoie de o persoană care îl cunoaşte mai bine decât majoritatea, nepoata sa psiholog, Mary Trump, pentru a pătrunde atât în vâlvătaia şi oprobriul, cât şi în inima întunecată a problemei. Acum ştim din biografia revelatoare a lui Mary din 2020, Too Much and Never Enough: How My Family Created the World's Most Dangerous Man (Prea mult şi niciodată suficient: Cum l-a creat familia mea pe cel mai periculos om din lume), că tânărul Donald a avut destule motive să îndepărteze realitatea din minte şi din vedere; să devină grandios, narcisist, combativ şi complet oportunist. „în adâncul sufletului meu, nu am nicio problemă în a-l descrie ca fiind un sociopat”, a spus Mary despre tatăl lui Donald, Fred, paterfamilias. „Nu avea niciun sentiment uman real şi îşi trata copiii în mod diferit cu dispreţ”.
Propriul ei tată, Fred Jr., fratele mai mare al lui Donald, a fost condus de traumele din copilărie spre alcoolism şi o moarte prematură la vârsta de 41 de ani. Lumea a văzut la ce a fost împins Donald. Nu ar fi trebuit să fie nevoie de dezvăluirile lui Mary Trump pentru a descoperi suferinţa din spatele personalităţii preşedintelui-şantajist, dar, în lumea noastră orbită de traume, aşa a fost. „El este un copil poster pentru traume”, mi-a spus psihiatrul Bessel van der Kolk.

Jurnalistul Tony Schwartz a avut ocazia să vadă de aproape când a scris cartea lui Trump, bestsellerül The Art of the Deal. „Minciuna este o a doua natură pentru el”, a declarat Schwartz pentru New Yorker ani mai târziu. „Mai mult decât oricine altcineva pe care l-am întâlnit vreodată, Trump are abilitatea de a se convinge pe sine că

orice spune la un moment dat este adevărat, sau oarecum adevărat, sau cel puţin ar trebui să fie adevărat.”[1]]]].'^ doua natură”, aşa cum am remarcat mai înainte, nu este adevărata natură a nimănui. Natura originară a nimănui nu-l îndeamnă să mintă; există o mulţime de mincinoşi congeniali, dar nu există mincinoşi congenitali. Friedrich Nietzsche a scris undeva că oamenii mint pentru a ieşi din realitate atunci când au fost răniţi de realitate, iar acest lucru este eminamente adevărat în ceea ce priveşte povestea de origine a lui Donald Trump. Minciuna, automată sau deliberată, l-a izolat mai întâi de o respingere devastatoare în copilărie, iar mai târziu i-a servit pe tărâmul puterii politice.
Hillary Clinton este încă admirată şi tânjită de mulţi ca o supravieţuitoare tenace şi câştigătoarea de drept a alegerilor din 2016. în comparaţie cu Trump, cel puţin, ea este un model de echilibru, graţie, empatie, muncă şi raţiune. Ceea ce aproape niciodată nu se întreabă este: De unde vin o asemenea ambiţie necruţătoare şi „tenacitate” şi cu ce costuri? Ar trebui să o sărbătorim cu adevărat, sau este, în felul ei, de asemenea, o normă nesănătoasă, chiar dacă nu în aceeaşi măsură ca şi fanfaronada de baliverne a lui Trump? Astfel de întrebări au fost complet ocolite în ceaţa hagiografică a campaniei lui Clinton, în moduri care mi s-au părut literalmente incredibile. Un moment în mod special mi-a rămas în minte; acesta demonstrează cât de uşor normalizăm şi lionizăm personalităţile „câştigătoare” ale liderilor noştri.

în seara nominalizării sale, a fost difuzat pentru o audienţă internaţională un videoclip care celebra viaţa şi realizările lui Hillary, narat de actorul Morgan Freeman. în el, candidata a citat o lecţie de viaţă pe care i-a dat-o în copilărie tatăl său sever şi exigent: „Nu te plânge, nu te plânge, fă ceea ce trebuie să faci şi fă-o cât mai bine posibil”. După toate indiciile, aceasta a fost o albire. După cum ştim din relatările biografice, tatăl putea fi capricios şi crud. „Arunca sarcasme muşcătoare la adresa soţiei şi a singurei sale fiice şi îşi bătea, uneori în mod excesiv, cei trei copii pentru a-i ţine în frâu.”^12] în înregistrarea video, secretarul Clinton a mai împărtăşit: „Mama mea a vrut ca eu să fiu rezistentă, a vrut ca eu să fiu curajoasă”. Ea

a povestit apoi un exemplu despre cum a fost inculcată această „rezilienţă”. „Aveam patru ani şi erau o mulţime de copii în cartier. Ieşeam afară şi aveam o fundiţă în păr, iar copiii se luau toţi de mine. A fost prima mea experienţă de hărţuire şi am fost îngrozită. într-o zi am fugit în casă, iar mama m-a întâmpinat şi mi-a spus: „Nu este loc pentru laşi în această casă. Du-te înapoi afară şi gândeşte-te cum vei face faţă la ceea ce fac acei copii'„. Acesta nu este un apel la rezistenţă, ci la represiune. Mesajul pe care îl primeşte un copil mic într-o astfel de împrejurare este: „Vulnerabilitatea este ruşinoasă în această casă, nu este loc pentru frica ta. Nu-ţi simţi şi nu-ţi arăta durerea, înghite-ţi sentimentele, eşti pe cont propriu. Nu te aştepta la nicio empatie aici”. Şi totuşi, nimeni din arenă nu a părut să considere deranjantă această lovitură dată sensibilităţii unui copil mic. Niciun comentator media nu a înregistrat măcar faptul că acest exemplu ales de părinţi presupus inspiratori a fost, de fapt, o celebrare publică a traumei. Niciun observator nu a sugerat că o fetiţă care caută siguranţa îmbrăţişării părinţilor este cu greu un laş. Este o fetiţă normală de patru ani.
în orice caz, lecţia de viaţă despre cum să depăşeşti durerea şi-a făcut efectul. Mai mult de şase decenii mai târziu, Clinton, aflată în campanie, era bolnavă şi deshidratată de pneumonie, dar şi-a ascuns „slăbiciunea” de toată lumea până când s-a prăbuşit în stradă. „Mă simt foarte bine”, a spus ea

a asigurat în mod neconvingător publicul în aceeaşi zi. „Este o zi frumoasă în New York”. Fără îndoială, aceeaşi dinamică de auto- supresie a obligat-o să tolereze înclinaţiile filfizonice ale soţului ei, descrise de regretata scriitoare Joan Didion ca fiind „sexualitatea prădătoare familiară a adolescentului provincial”. într-o manieră stereotipă de impact al traumei, Hillary s-a învinovăţit pentru infidelitatea soţului ei. El era foarte stresat, iar ea nu se ocupase suficient de nevoile lui emoţionale, i-a spus ea unei prietene, aliniindu-se astfel la rolul atribuit femeilor în cultura patriarhală. „Crede că nu a fost suficient de inteligentă, de sensibilă, de liberă de propriile preocupări şi lupte pentru a-şi da seama de preţul pe care el îl plătea”, a sintetizat acest confident apropiat punctul de vedere al lui Hillary._[i3]

Lipsa internalizată de empatie s-a manifestat în timpul campaniei electorale, când ea a numit neglijent – dar cu atât mai grăitor – jumătate din baza lui Trump „un coş de deplorabili”, dezvăluind unei largi părţi a Americii ceea ce ei ştiau deja în sinea lor: că multe elite urbane îi privesc cu un dispreţ îngâmfat ca pe nişte oameni ale căror nemulţumiri economice, politice şi morale pot fi ignorate. Replica deplorabililor a venit în noiembrie, sub forma unei uimitoare surprize politice.
„Hillary Clinton şi Donald Trump”, scria cu discernământ editorialistul conservator David Brooks în 2016,”... amândoi aderă, în cele din urmă, la o viziune neîncrezătoare, dură, combativă, cu sumă zero asupra vieţii – ideea că a reuşi în această lume este o luptă neiertătoare şi că, având în vedere natura egoistă a celorlalţi, vulnerabilitatea este periculoasă.!!ufl
Acest sentiment de pericol, aş adăuga doar, a început cu mult înainte de incursiunile lor în viaţa politică. Deşi susţinătorii lor respectivi ar tremura probabil la gândul că ar putea fi cât de cât asemănători, Trump şi Clinton au fost o pereche făcută în suferinţa copilăriei.
Citind biografiile unor lideri din multe ţări, de-a lungul perioadelor istorice, observăm cum fiecare dintre ei, în felul său, a avut o copilărie lipsită de emoţii; fiecare a „depăşit” aceste adversităţi prin aceleaşi calităţi de personalitate care îi vor aduce la
cărţile de istorie ca icoane şi creatori de schimbare, indiferent de marile prejudicii pe care le-au comis. în fiecare caz, aceste trăsături sunt considerate de mulţi oameni până în ziua de azi ca fiind lăudabile şi demne de urmat. Asta este cât se poate de normal.

Şi aici intervine restul dintre noi. Sprijinită şi amplificată de maşinăria mediatică axată pe profit, cultura politică se joacă cu dorinţele noastre cele mai profunde de siguranţă, securitate şi chiar supremaţie, vizând cu forţă şi precizie „copiii noştri interiori” afectaţi. De fapt, o mare parte din politică este mult mai coerentă dacă vedem cum oamenii, multe milioane deodată, se uită inconştient la liderii lor pentru a-şi satisface propriile nevoi nesatisfăcute din copilărie. După cum spune cercetătorul cognitiv George Lakoff, „Cu

toţii gândim cu o metaforă în mare parte inconştientă: naţiunea ca familie'![15]:
L-am întrebat pe Daniel Siegel ce îi atrage pe oameni să urmeze lideri care emană ostilitate şi o tentă autoritară, cum ar fi un Donald Trump. „De fapt, oamenii pot simţi entuziasm că cineva în atenţia publicului exprimă agresivitate sau afirmare, opusul neputinţei”, a spus psihiatrul şi cercetătorul minţii, observând cum astfel de trăsături pot avea un sentiment de împuternicire pentru cei în care se doreşte un sentiment de putere reală. „Este ca şi cum un copil îşi doreşte să fie cu un părinte care îl va proteja. Există un sentiment de „Voi fi în siguranţă şi totul va fi bine”.” Ceea ce descrie Dan este, de asemenea, o memorie senzorială, o amprentă de neşters şi de obicei neexplorată din copilărie, un dor stocat în corpul-minte şi activat de nesiguranţele din prezent proiectate în domeniul politic.
în ceea ce priveşte partea liberală, idealizarea liderilor ca fiind amabili, solidari, grijulii şi incluzivi poate fi o altă formă de dorinţă deplasată de a avea un părinte atent. O celebritate proeminentă care susţine democraţii, parodistul de cântece cunoscut sub numele de Randy Rainbow, a postat pe Twitter o fotografie cu un Joe Biden zâmbitor alături de Kamala Harris în noaptea în care aceasta a fost anunţată drept contracandidată a lui Biden. Legenda sa a fost următoarea: „Noapte bună, mamă şi tată. Ne vedem mâine dimineaţă.”[16] Oamenii aflaţi sub influenţa unor astfel de copilării idealizările, chiar şi pe jumătate în glumă, sunt susceptibile de a ignora contraevidenţe descurajante.

Adiacentă politicii – care se suprapune din ce în ce mai mult cu ea, de fapt – este vasta întindere de distracţii, sporturi profesioniste, mode şi obsesii pe care o numim cultură populară. într-adevăr, una dintre funcţiile sociale ale culturii pop este aceea de a distrage atenţia oamenilor de la lucrurile care contează cu adevărat; imaginaţi-vă dacă toată energia consumată acum pentru a analiza vieţile private ale celebrităţilor sau complexitatea detaliată a evenimentelor sportive ar fi, în schimb, dedicată mobilizării

populaţiilor pentru a aborda în mod colectiv marile probleme ale epocii noastre.
Alegerea unui fost prezentator de reality-show în cea mai înaltă funcţie din ţara sa nu este decât un exemplu de dizolvare a membranei dintre cele două sfere. „Frumos ca un star de cinema" este una dintre distincţiile cu care a fost copleşit actualul prim- ministru al Canadei, care a devenit celebru pe plan internaţional. în urmă cu treizeci de ani, Bill Clinton, pe atunci un candidat novice la preşedinţie, a intrat în conştiinţa naţională cântând la saxofon în emisiunea lui Arsenio Hali Show. în zilele noastre, fostul preşedinte Barack Obama se supune unor interviuri linguşitoare cu gazdele talk-show-urilor de noapteUi], atunci când nu este în trend pentru petrecerile sale îmbibate de celebritate de pe Martha's Vineyard. Ştirile sunt divertisment şi viceversa.
Se poate deplânge o astfel de pufoşenie ca o degradare a vieţii politice. Mai puţin apreciat este modul în care cultura pop ne pregăteşte pentru un anumit tip de implicare pasivă, ca un spectator, în politică. Adorarea eroilor şi proiecţia emoţională care animă showbizul modern funcţionează cu un supercombustibil distilat în mare parte din traume. Gândiţi-vă cât de aşteptate, cât de extrem de normale sunt următoarele fenomene: o tânără vedetă strălucitoare, deseori în avangarda meseriei sale, se stinge într-o flacără de dependenţă, instabilitate mentală sau auto-vătămare; apar dezvăluiri despre prădătorii sexuali de lungă durată ai acestui sau acelui mogul sau star iubit; un atlet sau artist dezvăluie că a suferit încălcări sexuale
de-a lungul carierei lor, sau chiar mai mult; un fost copil-vedetă foarte curat se transformă în sex-simbol obiectivat, adesea cu un final nefericit. în cel mai bun caz, maşinăria culturii pop tratează aceste incidente ca pe nişte întreruperi care dau de gândit: ne plecăm capetele în tăcere solemnă pentru a ne aminti de cei căzuţi înainte de a ne întoarce la privit, bârfit, consumat. Şi ce consumăm, mai exact? Artă, uneori; distracţie inofensivă, destul de des. Dar ingerăm, de

asemenea, durerea oamenilor răniţi, împachetată ca divertisment, pentru a ne amorţi sau, poate, pentru a ne valida propria suferinţă. Venerăm „personalităţile" care acoperă suferinţa patologică, apoi ne exprimăm surprinderea când lucrurile merg prost.
în ceea ce le priveşte, multe celebrităţi caută faima tocmai pentru că dragostea unui grup de fani este cea mai apropiată cale de a umple un gol de stimă de o viaţă. Figuri emblematice precum Marilyn Monroe, Elvis Presley, Kurt Cobain şi Amy Winehouse sunt valedectorii unei clase triste de superstaruri doborâte de coliziunea dintre chinurile lor timpurii şi

lumina reflectoarelor publice. Toţi cei patru au ajuns la superstar datorită unei carisme născute dintr-un amestec de abilităţi extraordinare şi disperare injectată de traume, talentul lor fiind idolatrizat şi exploatat, rănile lor fiind ignorate chiar şi atunci când au fost puse în scenă în public. Mulţi alţii suferă în secret pe parcursul unor cariere lungi şi ilustre, ca în cazul lui Aretha Franklin, a cărei soră, Erma, a spus odată: „Aretha este o femeie care suferă foarte mult, dar nu-i place să o arate". Bineînţeles, ea a arătat-o oricui avea ochi să observe. Venerabila cântăreaţă a imnului de autoafirmare „Respect" a fost mai mult decât nerespectată în copilărie şi a continuat să sufere abuzuri în relaţiile sale de adult. Deconectarea este dureros de evidentă în uimitorul documentar de concert Amazing Grace, filmat într-o biserică din Los Angeles în 1972. Cu o stăpânire şi o profunzime a sentimentelor emoţionante, o Aretha de treizeci de ani zguduie grinzile şi electrizează mulţimea. Masca încrezătoare alunecă doar atunci când tatăl ei predicator urcă la amvon pentru a lăuda darurile fiicei sale. în prezenţa acestui patriarh crud din punct de vedere emoţional, ea se înţepeneşte, faţa ei fiind un amestec
curios de deferenţă exersată şi disociere involuntară, ca şi cum nu ar fi destul de
DeepL
Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.
Visit www.DeepL.com/pro for more information

.

în corpul ei – acelaşi corp care canalizase Cuvântul divin şi dulcea durere a dorinţei atât de transcendentală cu doar minute înainte. în muzica ei, această magnifică artistă a evocat puterea şi forţa pe care nu le putea exercita în viaţa personală. Soarta ei a fost să fie legendară într-o afacere şi o cultură care preferă mitologiza decât să empatizeze. Ne abatem privirea de la durere, ca nu cumva viaţa reală să se amestece în magie.
Eu voi spune că sunt încurajată de faptul că celebrităţi precum Alanis Morissette, Dave Navarro, Lena Dunham, Ashley Judd, Russell Brand şi Jamie Lee Curtis, toţi intervievaţi pentru această carte, precum şi alte celebrităţi precum Oprah Winfrey şi cântăreţele Jewel, Sia şi Lady Gaga au vorbit recent despre traumele lor şi despre impactul acestora asupra vieţii şi carierei lor. în domeniul politic, Hunter Biden, fiul actualului preşedinte al SUA, a vorbit în mod public despre unele dintre traumele care stau la baza istoriei sale de dependenţă; tatăl său, deşi posesor al unui dosar politic infamant de punitiv când vine vorba de „infracţiuni” legate de droguri, a făcut cel puţin câteva declaraţii mai pline de compasiune în ultima vreme , odată cu problemele fiului său apărute în presă.
Per ansamblu, sistemul funcţionează cu o eleganţă ciclică: o cultură fondată pe credinţe greşite cu privire la cine şi ce suntem creează condiţii care ne frustrează nevoile de bază, generând o populaţie în suferinţă, deconectată de sine, de ceilalţi şi de sens. Câţiva aleşi – în special cei care au avut la început mecanismele de adaptare care îi determină să nege realitatea, să blocheze empatia, să se teamă de vulnerabilitate, să îşi reducă la tăcere propriul simţ al binelui şi al răului şi să evite să se privească pe ei înşişi prea atent – vor fi ridicaţi la putere. Acolo vor guverna peste o majoritate care tânjeşte atât de mult după confort şi stabilitate, care este atât de măcinată de cinism şi înstrăinare, încât va schimba instinctele autentice şi afirmarea colectivă de sine pentru un pseudo-ataşament al promisiunilor false şi al carismei liniştitoare.
Completarea

ciclic, liderii noştri răniţi, cu priorităţile lor oarbe, adoptă politici sociale care menţin condiţiile aşa cum erau, sau chiar mai rău.

Când fosta senatoare a statului Ohio, Nina Turner, a făcut campanie pentru Bernie Sanders în 2020, îi plăcea să parafrazeze Matei 7:16: „Şi veţi cunoaşte pomul după roadele pe care le aduce”. Judecând după recolta actuală, copacul vieţii noastre sociale şi al politicii noastre este infuzat de traume de la rădăcină până la fructe. Dacă există vreo speranţă pentru un randament diferit, o speranţă de care depinde cu siguranţă viitorul planetei, mulţi dintre noi -oricum, câţi sunt capabili – vor trebui să facă ceea ce atât de mulţi dintre liderii noştri nu pot face din punct de vedere constituţional (joc de cuvinte): să privească în interior cu curaj, pentru a putea privi mai bine afară şi în jur cu onestitate.

Partea a V-a
Căi spre întregire

O schimbare a viziunii asupra lumii poate schimba lumea privită.
-Joseph Chilton Pearce, The Crack in the Cosmic Egg: Noi construcţii ale minţii şi realităţii

Capitolul 25

Mintea în frunte: Posibilitatea de vindecare

Mintea strigă, explică, demonstrează, protestează; dar în mine se ridică o voce care îi strigă: „Taci, minte, lasă-ne să ascultăm inima!”.

-Nikos Kazantzakis, Raport către Greco

După ce am parcurs cercurile concentrice ale sănătăţii şi bolii umane, de la celula la social, şi după ce am trasat legăturile inextricabile şi reciproce dintre ele, ne adâncim acum în „vestea bună”: tema vindecării. Veştile pot fi încurajatoare, dar asta nu înseamnă că sunt uşoare. Cum să abordăm vindecarea, la urma urmei, în aceste vremuri tulburi? Cum să ne îndreptăm spre sănătate în contextul unui sistem socio-economic neinteresat cu fermitate să remedieze niciuna dintre maladiile care stau la baza sa şi în faţa unei pandemii care ne-a evidenţiat şi ne-a lipsit de atât de multe lucruri pe care le considerăm de la sine înţelese? Cum să păstrăm vie speranţa atunci când şansele par atât de prohibitive?

Şi ce este vindecarea, oricum?

Când vorbesc despre vindecare, nu mă refer nici mai mult nici mai puţin decât la o mişcare naturală spre întregire. Observaţi că nu o definesc ca fiind starea finală de a fi complet întreg, sau „iluminat”, sau orice alt ideal psihospiritual similar. Este o direcţie, nu o destinaţie; o linie pe o hartă, nu un punct.

Nici vindecarea nu este sinonimă cu autoperfecţionarea. Mai aproape de adevăr ar fi să spunem că este o auto-recuperare. De fapt, autocunoaşterea noastră modernă

cultura îmbunătăţirii – care a fost în mare măsură cooptată de aceleaşi forţe consumeriste responsabile pentru condiţiile pe care le- am descris – poate să întunece sau să complice prea uşor călătoria de vindecare. Atunci când ne vindecăm, suntem angajaţi în recuperarea părţilor pierdute ale sinelui nostru, nu încercăm să le schimbăm sau să le „îmbunătăţim”. Aşa cum mi-a spus psihologul de profunzime şi ghidul de sălbăticie Bill Plotkin[!], întrebarea

centrală este „nu atât de mult să ne uităm la ceea ce este greşit, ci unde este integritatea persoanei care nu este pe deplin realizată sau trăită?”. Vindecarea este, de asemenea, distinctă de vindecare: aceasta din urmă înseamnă absenţa bolii; prima implică ajungerea la integritate. „Este posibil să fii vindecat, dar nu şi vindecat, şi este posibil să fii vindecat, dar nu şi vindecat”, subliniază colega mea, Dr. Lissa Rankint!]. „în mod ideal, vindecarea şi tămăduirea au loc împreună, dar nu este întotdeauna cazul”. Vom vedea exemple în acest sens în capitolele care urmează.
Am făcut o distincţie similară în ceea ce priveşte dependenţa: este posibil să fii abstinent fără a fi treaz. Una este absenţa sau evitarea a ceva dăunător – în sine un obiectiv demn de luat în seamă – în timp ce cealaltă este o capacitate nouă, pozitivă, de a trăi în prezent, liber să experimentezi viaţa aşa cum este ea. în mod analog, dacă vindecarea este alungarea simptomelor sau condiţiilor care afectează viaţa, vindecarea este procesul de reunire cu calităţile interioare care încă trăiesc în noi ca posibilităţi inerente, aşa cum cred că o fac întotdeauna, şi care fac ca viaţa să merite să fie trăită. Nu ne vindecăm „pentru” a fi vindecaţi, chiar dacă această dorinţă de înţeles este prezentă. Vindecarea este cel mai bine văzută ca un scop în sine.
Ceea ce urmează nu este o încercare de a prescrie o soluţie unică pentru toţi – nici o mărime nu se potriveşte – ci de a indica posibilitatea de vindecare la nivel individual şi social, chiar şi în contextul culturii noastre din ce în ce mai anxioase şi dezordonate. De asemenea, intenţionez, în măsura posibilităţilor mele, să ofer sugestii despre ceea ce ne cere vindecarea, despre condiţiile interioare şi exterioare care sunt cele mai ospitaliere pentru înflorirea

Orice mişcare spre întregire începe cu recunoaşterea propriei noastre suferinţe şi a suferinţei din lume. Acest lucru nu înseamnă să ne lăsăm prinşi într-un vârtej nesfârşit de durere, melancolie şi,

mai ales, de victimizare; o identitate nouă şi rigidă bazată pe „traumă” – sau, de altfel, pe „vindecare” – poate fi propriul său tip de capcană. Adevărata vindecare înseamnă pur şi simplu să ne deschidem faţă de adevărul vieţilor noastre, trecute şi prezente, cât de clar şi obiectiv putem. Recunoaştem unde am fost răniţi şi, în măsura în care putem, efectuăm un audit onest al impactului acestor răni, aşa cum au afectat atât viaţa noastră, cât şi pe cea a celor din jur.
Acest lucru poate fi extrem de dificil, din nenumărate motive uşor de înţeles. Indiferent de gradul de disconfort pe care iluziile noastre îl acoperă, adevărul doare, iar nouă nu ne place să suferim dacă putem evita acest lucru – chiar dacă simţim că ceva mai bun ar putea fi de cealaltă parte a durerii. Aşa cum scria Nadejda Mandelstam în memoriile sale sfâşietoare despre viaţa sub stalinism, Speranţă împotriva speranţei, „este foarte dificil să priveşti viaţa în faţă”. Mulţi dintre noi vor fi pregătiţi să caute adevărul doar după ce vor ajunge la concluzia că preţul de a nu face acest lucru este prea mare sau după ce vor cunoaşte suficient de bine propria durere a dorinţei de real. Dramaturgul grec Eschilus a fost rafinat când şi-a pus corul să declare:
Zeus ne-a făcut să ştim că
Helmsman a făcut legea.
că trebuie să suferim, să suferim în adevăr. Jl]
Există şi excepţii, dar eu însumi nu am întâlnit niciodată pe cineva care să nu fi fost stimulat pe calea creşterii şi a schimbării de vreun eşec sau pierdere, de vreo boală, angoasă sau înstrăinare. Din fericire – sau din păcate, în funcţie de cum alegem să vedem lucrurile -viaţa are un mod de a ne aduce suferinţa necesară chiar la uşa noastră.

„Adevărul” este un cuvânt mare şi uşor de interpretat greşit. Nu vorbesc despre un Adevăr spiritual suprem; nu mă refer nici la adevăruri pur intelectuale sau la fapte verificabile, ca în „adevărat sau fals”. Dacă asta ar fi tot, atunci am putea „studia, studia în

adevăr” şi fiecare facultate academică ar fi populată de Buddha ai zilelor noastre. Unde ne-a dus, cu toate meritele sale, măreaţa noastră capacitate intelectuală? Chiar acolo unde ne aflăm: o lume nedreaptă, o ameninţare de autoextincţie, durere şi privaţiuni nenumărate şi inutile într-un univers al abundenţei, răspândirea alienării şi a disperării. De fapt, talentele noastre cerebrale sunt prea uşor de recrutat de partea din noi care vrea să nege cum stau lucrurile: există un motiv pentru care „raţionalitate” şi „raţionalizare” sunt fraţi lingvistici.
Adevărul despre care vorbesc eu este mult mai modest şi mai realist: o privire clară asupra a ceea ce este, asupra modului în care lucrurile se întâmplă să fie în acest moment. Acesta este genul de adevăr care deschide calea spre vindecare. Pentru a-l accesa, va trebui să ne folosim de ceva mai ingenios decât inteligenţa noastră.
Intelectul devine un instrument mult mai inteligent atunci când permite inimii să vorbească; când se deschide către ceea ce în noi rezonează cu adevărul, în loc să încerce să raţioneze cu el. „Şi acum, iată secretul meu, un secret foarte simplu”, îl sfătuieşte vulpea pe Micul Prinţ în îndrăgita poveste a lui Antoine de Saint-Exupery: „Numai cu inima se poate vedea corect; ceea ce este esenţial este invizibil pentru ochi.” Intelectul poate vedea
verificabil fapte – cu condiţia ca că negarea nu
le întunecă sau nu le distorsionează, aşa cum se întâmplă adesea pentru a proteja părţile rănite sau averse la durere din noi. Este posibil să declamăm, să declarăm şi să insistăm asupra faptelor, toate acestea fără o fărâmă din ceea ce eu numesc adevăr. Genul de adevăr care vindecă este cunoscut după simţirea sa, nu doar după cât de mult „sens” are.

Dacă toate acestea vi se par vagi sau neştiinţifice, amintiţi-vă că inima este un organ viu, care bate, înainte de a fi un concept abstract. Dr. Stephen Porges a demonstrat în mod strălucit că circuitele neuronale ale angajamentului social şi ale iubirii sunt conectate în mod complicat cu inima şi funcţiile sale. Mai mult decât

atât, inima are, de asemenea, propriul său sistem nervos._[!] Cerebelul care gândeşte verbal şi-a arogat
onoarea de a fi singurul creier, în mod fals. De fapt, acesta împarte distincţia cu intestinul şi inima. Cu alte cuvinte, inima ştie lucruri, la fel de sigur cum şi instinctul este un fel de cunoaştere. De fapt, plexul neuronal al intestinului a fost numit în mod corespunzător un „al doilea creier", la fel ca şi inima. Astfel, putem vorbi de trei creiere, menite să funcţioneze în mod concertat, cu sistemul nervos autonom care le conectează pe toate. Fără această cunoaştere a inimii şi a intestinelor, funcţionăm adesea ca nişte „reptile la nivel de geniu", după expresia potrivită a cuiva._[!]
Şi totuşi, nu ne putem ignora nici mintea, deoarece acolo se află o mare parte din acţiune. Dacă inima este cea mai bună busolă a noastră pe calea vindecării, mintea – conştientă şi inconştientă – este teritoriul pe care trebuie să navigăm. Vindecarea le aduce pe cele două în aliniere şi cooperare, adesea după o viaţă întreagă în care una s-a ascuns în spatele celeilalte sau a fost ignorată de aceasta.
„Totul are mintea în frunte, are mintea în prim-plan, este făcut de minte", spunea Buddha în urmă cu 2.500 de ani. Revin la această frază a marelui învăţător Gautama pentru că este esenţială pentru a înţelege relaţia noastră cu ceea ce considerăm real. Este, de asemenea, fundamentul abordării terapeutice pe care o adopt în munca mea şi, atunci când sunt conştient, în calea mea personală. Cu mintea noastră construim lumea în care trăim: aceasta este învăţătura de bază. Contribuţia psihologiei moderne şi a neuroştiinţelor a fost aceea de a arăta cum, înainte ca minţile noastre să poată crea lumea, lumea ne creează minţile. Noi generăm apoi lumea noastră din mintea pe care lumea ne-a insuflat- o înainte de a avea vreo alegere în această privinţă. Lumea în care ne-am născut, bineînţeles, a fost parţial produsul minţilor altora, un lanţ cauzal de margarete care datează dintotdeauna.

Acest lucru poate părea sumbru. Cu toate acestea, dictonul lui Buddha oferă o cale de ieşire, deoarece noi rămânem cei care creăm lumea pe care o vedem, lumea pe care o considerăm reală,

în fiecare moment. Şi aici intervine vindecarea. Nu putem face nimic în legătură cu lumea care ne-a creat mintea, care poate să ne fi insuflat convingeri limitative, dăunătoare, neadevărate despre noi înşine si despre ceilalţi. Cu toate acestea – si aici este vestea bună la J ' ' J I J
J
care am făcut aluzie – noi
putem învăţa să fim responsabili pentru mintea cu care ne creăm lumea în viitor. Capacitatea de a ne vindeca se naşte din dorinţa de a face exact acest lucru, de a ne asuma această responsabilitate. O astfel de bunăvoinţă nu este o declaraţie făcută o dată pentru totdeauna, ci un angajament de la un moment la altul, care poate fi regenerat atunci când pierdem contactul cu ea. Eu, de exemplu, trebuie să îmi amintesc mereu să fac acest lucru. Nu este nici o invitaţie la naivitate autoimpusă sau la o aşa-zisă gândire pozitivă veselă. Este vorba despre disponibilitatea de a ne reconsidera întreaga noastră viziune.
Dacă mintea rănită poate fi tiranică, atunci este un tiran care doreşte în secret să fie înlăturat. Am văzut acest lucru în propria mea viaţă de numeroase ori, experimentând libertatea care vine odată cu renunţarea la o credinţă sau la o percepţie nefericită de care mintea mea se agăţase cu doar câteva secunde înainte. De asemenea, am fost foarte norocos, prin munca mea, să întâlnesc caz după caz de răsturnări uimitoare de situaţie. în fiecare caz, schimbarea esenţială s-a produs nu în circumstanţele sau istoricul oamenilor, ci în modul în care aceştia se raportau la ele. Acest lucru este evident în următoarele poveşti despre doi oameni care, în sensul cel mai literal şi în moduri pe care cei mai mulţi dintre noi se vor simţi norocoşi să nu fie nevoiţi să le experimenteze niciodată, au suferit în adevăr. Dacă ei pot face acest lucru, oricare dintre noi poate.

într-o dimineaţă ploioasă din 2019, am intervievat-o pe Sue Hanisch în căsuţa ei confortabilă, situată în Sedgwick, un sat din verzuile Lake District din Anglia, la aproximativ şaptezeci şi cinci de mile nord de Liverpool. La o ceaşcă de ceai, tânăra de şaizeci şi doi de ani,

terapeut ocupaţional şi traumatolog, cu o voce blândă, mi-a spus povestea drumeţiei sale pe Muntele Kilimanjaro: o performanţă importantă pentru oricine, cu atât mai mult pentru ea, la treisprezece ani după ce o bombă plasată de Armata Republicană Irlandeză în Gara Victoria din Londra i-a zburat piciorul inferior drept şi i-a afectat grav piciorul stâng. „îmi amintesc că o asistentă a plâns, iar o alta a făcut căscat la vederea picioarelor mele”, şi-a amintit ea. Explozia, produsă de un dispozitiv de trei kilograme lăsat într-un coş de gunoi, s-a produs la cincizeci de ani de la ziua în care bunicul lui Hanisch şi-a pierdut viaţa în bombardamentul din 1940 al Luftwaffe asupra oraşului Coventry.
Au urmat mai multe intervenţii chirurgicale şi ani de deznădejde. Patruzeci de persoane au fost rănite în acea zi; bărbatul de lângă Hanisch a fost ucis pe loc. Mintea ei purta o vină enormă în ceea ce priveşte supravieţuirea şi, în egală măsură, în ceea ce priveşte depresia ei. „Omul acela fusese între mine şi bombă. Este aproape ca şi cum, cum îndrăznesc să supravieţuiesc şi cum îndrăznesc să nu profit din plin de viaţa pe planeta Pământ, când el nu a putut avea această alegere?”.

în momentul în care Hanisch a pornit să escaladeze Kilimanjaro cu proteza de sub genunchiul drept şi cu piciorul stâng reparat chirurgical, aproape insensibil, rănile sale psihice s-au vindecat semnificativ. Această eliberare a crescut odată cu integrarea experienţelor sale în tapiseria vieţii sale, pe măsură ce s-a debarasat de energie de poveştile limitative pe care şi le spunea cândva despre ceea ce însemna totul. „Este o binecuvântare mixtă să fii pe planeta Pământ”, mi-a spus ea cu blândeţe. „Este o experienţă dificilă. Dar mi s-a dat şi ocazia să descopăr aurul din rană. Am avut parte de nişte experienţe uimitoare datorită a ceea ce mi s-a întâmplat.” Pentru ea, aceste experienţe îi implică invariabil pe alţii. „Am observat cum legăturile pe care le stabilesc cu oamenii sunt de fapt lucrul pentru care merită să trăieşti, şi nimic altceva, de fapt. Sunt conexiunile care mă fac să simt că sunt aici şi care mă fac, de asemenea, să vreau să fiu aici. Cum pot să ajung la alţi oameni pentru a-i ajuta să se simtă conectaţi? Ăsta este singurul lucru care are o importanţă sinceră pentru mine.”

Printre legăturile profunde pe care Sue le-a stabilit se numără şi cele cu care nu te-ai fi aşteptat să se apropie. Fiind întotdeauna o fire aventuroasă, la câţiva ani după explozie, s-a trezit în sălbăticia KwaZulu-Natal din Africa de Sud, într-o misiune de pacificare cu, printre alţii, câţiva participanţi din Irlanda de Nord, veterani ai organizaţiei a cărei bombă i-a mutilat corpul şi i-a schimbat viaţa pentru totdeauna. „Ideea”, a spus ea, „era să auzim şi cealaltă parte a poveştii, să vedem luptele fiecăruia şi să ne punem într-un mediu diferit în care ar fi trebuit să ne protejăm unii pe alţii”.
La un moment dat, expediţia a trebuit să treacă un râu. Dilema lui Sue era că nu-şi putea expune proteza metalică la apă, iar anticiparea a făcut-o să fie destul de agitată. Nu trebuia să se îngrijoreze: se făcuseră deja planuri pentru ca ea să treacă în siguranţă şi pe uscat. Doi bărbaţi au dus-o pe umeri, unul dintre ei fiind un fost militant IRA. „Faptul că era un tip din IRA, m-a făcut să fiu absolut copleşită de emoţie. Plângeam, la fel şi Don, bărbatul IRA. Experienţa de a lucra cu aceşti indivizi m-a făcut să realizez cât de afectaţi erau de ceea ce se întâmplase în vieţile lor de dinainte. Don însuşi era cel mai tânăr dintre cei şaptesprezece. A avut prima sa armă la opt ani şi a crescut într-o casă de copii. Fusese la închisoare, fusese hărţuit şi el însuşi trecuse printr-o perioadă foarte grea. Purta povara de a fi ucis oameni şi de a nu avea conştiinţa împăcată. A fost bine pentru mine să fiu alături de aceşti oameni ale căror vieţi nu le cunoscusem înainte. Mi-am dat seama că aş fi putut fi cu uşurinţă Don, dacă aş fi crescut în acele circumstanţe.”
Urcarea lui Hanisch pe Kilimanjaro a avut loc câţiva ani mai târziu. Şi acolo a fost însoţită de un bărbat din Irlanda de Nord, cineva care îi auzise povestea şi care dorea să ajungă cu ea în vârful muntelui. L- au atins, iar apoi cei doi improbabili co-escaladori au făcut ceva şi mai improbabil: au dansat, dând un nou sens termenului „experienţă de vârf”. „A trebuit să fiu invitată înapoi în viaţă”, a reflectat ea. „Şi dragostea a fost cea care m-a invitat înapoi”.

O altă conversaţie lămuritoare cu o femeie care trecuse printr-un infern personal a sfârşit prin a-mi susţine propria mea reconciliere improbabilă cu trecutul. Interlocutorul meu era Bettina Goring,

nepoata lui Hermann Goring, Reichsmarschall-ul nazist al cărui Luftwaffe îl ucisese pe bunicul lui Sue şi unul dintre pilonii regimului criminal care i-a ucis pe bunicii mei. Am fost aduse împreună de către regizorul unei serii de documentare care ne prezenta pe amândouă; regizorul a intuit, în mod corect, că am putea avea ceva de oferit una alteia. Am vorbit pe Skype: eu din Vancouver, Bettina din Thailanda, unde locuieşte şi lucrează acum. vindecarea lucrează cu alţii cu jumătate de normă. Faptul că un astfel de schimb a avut loc şi că a fost atât de sincer, necesită un cuvânt pe care nu îl folosesc prea des: „miracol”. Ea îl iniţiase, scriindu-mi pentru a-şi exprima aprecierea faţă de munca mea. Calitatea magică a acestei întâlniri, pentru mine, a fost faptul că doi oameni care îşi începuseră viaţa la poli atât de diferiţi – unul descendent de martiri, celălalt rudă a unui infractor notoriu – vor fi trimişi fiecare într-o călătorie de vindecare în care se vor întâlni în mod întâmplător şi vor găsi înţelegere reciprocă. Născută la unsprezece ani după război, Bettina a purtat o moştenire întunecată toată viaţa ei. Copil hipersensibil, ea a purtat toată povara familială a traumei multigeneraţionale şi a absorbit vina pentru depravarea monstruoasă a unchiului ei. După ce a fost abandonat de mama sa la vârsta de şase săptămâni, Hermann Goring a fost crescut sub regimurile rigide şi crude de creştere a copiilor pe care Alice Miller le-a identificat studiind vieţile tuturor liderilor nazişti de vârf – ceea ce ea numise „pedagogia otrăvită”. Dependenţa de morfină şi mâncatul compulsiv s-au numărat printre încercările sale de evadare din lumea sa interioară îngrozitoare, ale cărei monstruozităţi a făcut atât de mult pentru a le provoca altora.

Bettina a povestit cum a căutat vindecarea pentru ea însăşi. La un grup de întâlnire din Australia şi-a dat seama, a spus ea, „cât de vinovată mă simţeam, chiar dacă nu avea niciun sens – adică, din creierul meu, din mintea mea, ştiam că nu are sens – dar îl simţeam”. A tresărit în timp ce îmi spunea asta. „A fost foarte dureros să mă confrunt cu acea ruşine şi să mă confrunt cu oroarea şi cu tot ceea ce făcuse parte din ea.” O femeie cu o capacitate empatică acută, ea

a decis să folosească această resursă interioară şi s-a deschis cu curaj pentru a experimenta psihicul străbunicului ei
-adică la rezonanţa şi vibraţiile sale în interiorul ei. A făcut acest lucru nu pentru a-l ierta pe Goring, ci pentru a se ierta pe sine, pentru a renunţa la întunericul cu care se identificase dintotdeauna. „L-am înfruntat”, mi-a spus ea. „A fost oribil. A fost ca şi cum aş fi trecut prin cea mai întunecată noapte a sufletului. M-am confruntat cu cel mai rău dintre cei mai răi, cu monstrul. Foarte înspăimântător. Şi totuşi, ieşind din nou din ea, m-am simţit mult mai liberă.”
Exact aşa m-am simţit şi eu după ce ne-am luat rămas bun. Trecutul meu nu se schimbase cu nimic; simţul posibilului, însă, o făcuse. Mi- am amintit de ceva ce colegul meu, expertul în traume Bessel van der Kolk, îmi spusese într-o zi de toamnă blândă, cu zece ani în urmă, la prânz, la o conferinţă la care amândoi am luat cuvântul în nordul statului New York. Nu-mi mai amintesc ce anume din conversaţie sau din comportamentul meu a stârnit comentariul său, dar, deodată, de la celălalt capăt al mesei, Bessel a aruncat o privire peste marginea ochelarilor săi şi a spus: „Gabor, nu trebuie să târăşti Auschwitz cu tine peste tot pe unde mergi”. în acea clipă, Bessel m- a văzut. în ciuda tuturor angajamentelor mele pozitive în viaţă, în ciuda iubirii, a bucuriei şi a norocului imens care au fost şi partea mea, acea disperare autodirijată era o umbră mereu pândită, gata să oblojească lumina ori de câte ori aveam un eşec sau o descurajare, şi chiar şi în momente inocente, nesupravegheate.

Lagărul de prizonieri mintal identificat de Bessel a fost construit şi îngrădit de înţelesul pe care mintea mea infantilă l-a forjat din evenimente dureroase, înfricoşătoare şi care erau mult peste controlul meu – nu doar de evenimentele în sine. Acel înţeles, povestea fără sfârşit a cărei morală este „Sunt o fiinţă deteriorată, dincolo de orice speranţă de vindecare”, a colorat frecvent experienţa mea subiectivă a vieţii, indiferent de factorii externi şi indiferent de tot ceea ce am văzut şi învăţat în sens contrar, chiar şi în ciuda valorilor şi convingerilor mele fundamentale despre umanitate. Am crezut întotdeauna – şi „am crezut” nu este un cuvânt suficient de puternic aici, pentru că vorbesc de o convingere mai

puternică decât credinţa – că în fiecare persoană există potenţialul de dezvoltare şi creştere, indiferent de ceea ce a trăit, a crezut sau a făcut. Şi apoi am fost eu, singura excepţie! Aceasta este puterea minţii: îşi poate menţine convingerile în mod rigid pentru o lungă perioadă de timp, chiar şi atunci când aceste opinii sunt contraproductive, contrare experienţei şi chiar disonante cu alte convingeri vecine.
Cele mai inspirate călătorii spre întregire sunt cele mai improbabile pentru că ele infirmă ideea că unele traume sunt dincolo de limite. Când am scris acest capitol, am avut plăcerea de a vorbi cu Dr. Edith Eger, o colegă evreică maghiară, psihoterapeut şi autoare iubită pe plan internaţional, acum în vârstă de 90 de ani. Aceiaşi cineaşti care m-au pus în legătură cu Bettina mi-au făcut cunoştinţă şi cu Edith.

Edith avea şaisprezece ani în iunie 1944 când, la cinci luni după ce m-am născut eu, ea şi familia ei au fost transportate la Auschwitz din Kosice, acelaşi oraş slovac în care a crescut mama mea şi de unde au fost deportaţi bunicii mei. Foarte probabil că au călătorit în acelaşi tren ca şi familia Egers. Părinţii ei, împreună cu bunica şi bunicul meu, au fost trimişi în camerele de gazare imediat după sosire. Supravieţuirea lui Edith şi, mult mai mult decât atât, transcenderea ororilor pe care le-a îndurat sunt descrise în cartea sa „The Choice” (Alegerea). La ce alegere se putea referi? Cu siguranţă nu alegerea datei şi locului în care s-a născut sau a ceea ce s-a întâmplat cu cei mai apropiaţi de ea. Mai degrabă, ea a găsit o modalitate de a-şi exercita singura agenţie pe care o avea, care consta în propriul punct de vedere şi în propria atitudine emoţională faţă de trecutul imuabil. Aici explică cum, decenii mai târziu, l-a iertat pe Hitler însuşi. Acest lucru s-a întâmplat la Berghof, în Alpii bavarezi, locul de reşedinţă al Fuhrerului din 1933 încoace. „Este prea uşor să facem o închisoare din durerea noastră, din trecutul nostru”, scrie ea. „Aşa că am stat pe locul fostei locuinţe a lui Hitler şi l-am iertat. Acest lucru nu a avut nimic de-a face cu Hitler. A fost ceva ce am făcut pentru mine. Am renunţat, am eliberat acea parte din mine care îşi petrecuse cea mai mare parte a vieţii mele exercitând energie mentală şi emoţională pentru a-l ţine pe Hitler în lanţuri. Atâta timp

cât mă agăţam de acea furie, eram în lanţuri cu el, închisă în trecutul dăunător, închisă în durerea mea. A ierta înseamnă a plânge – pentru ceea ce s-a întâmplat, pentru ceea ce nu s-a întâmplat – şi a renunţa la nevoia unui trecut diferit. Să accept viaţa aşa cum a fost şi aşa cum este.l[2_Am putea spune că a ajuns să îşi „aleagă” trecutul, nu în sensul de a-l plăcea sau de a-l aproba, ci, pur şi simplu, de a-l lăsa să fie. „Nu vreau să spun, bineînţeles,” adaugă Edith, „că era acceptabil ca Hitler să ucidă şase
milioane de oameni. Doar că s-a întâmplat şi nu vreau ca acest fapt să distrugă viaţa de care m-am agăţat şi pentru care am luptat împotriva tuturor şanselor.”
Când Bessel m-a sfătuit să renunţ la Auschwitz, el a vrut să spună că nu trebuie să mă agăţ de durerea şi de resentimentele trecutului, nici de convingerile pe care le-am dezvoltat într-o perioadă în care nu puteam şti mai bine. Este o libertate care merită căutată.
Când am vorbit din nou cu Edith Eger, în 2019, tocmai finaliza Darul, a doua ei carte de înţelepciune vindecătoare. Am fost emoţionată, ştiind că era puţin probabil să mai întâlnesc vreodată pe cineva atât de intim apropiat de povestea propriilor mele începuturi. „Edie”, i-am spus, „încă nu am trecut peste asta şi iată-mă aici, şaptezeci şi şase de ani mai târziu.” Ea a râs uşor. „Gabor, poate că nu vei reuşi niciodată. Nu e nevoie să o faci. Trebuie doar să-ţi permiţi să fii cu ea.” Nimic nu trebuia să se schimbe, îmi amintea Edith: doar modul în care îmi ţineam istoria în minte.
Niciunul dintre noi nu trebuie să fie perfect, nici să exercite o compasiune sfântă, nici să atingă vreun punct de referinţă emoţional sau spiritual înainte de a putea spune că suntem pe calea vindecării. Tot ce avem

nevoie este disponibilitatea de a participa la orice proces care vrea să se desfăşoare în noi, astfel încât vindecarea să se producă în mod natural.

Oricine, indiferent de istoria sa, poate începe să audă chemarea plenitudinii, fie că este un strigăt sau o şoaptă, şi să se hotărască să se îndrepte în direcţia ei. Cu inima drept ghid şi cu mintea drept

partener dispus şi curios, urmăm orice cale care rezonează cel mai bine cu această chemare.

Capitolul 26

Patru A şi cinci compasiuni: Câteva principii de vindecare

Totul în natură creşte şi se luptă în felul său, stabilindu-şi propria identitate, insistând asupra ei cu orice preţ, împotriva oricărei rezistenţe.
-Rainer Maria Rilke, Scrisori către un tânăr poet

Nimeni nu poate trasa cursul de vindecare al altcuiva, pentru că nu aşa funcţionează vindecarea. Nu există foi de parcurs pentru ceva care trebuie să-şi găsească propriul arc individual. Putem, totuşi, să schiţăm teritoriul, să îl descriem, să ne familiarizăm cu el, să ne pregătim pentru a-i face faţă provocărilor. Putem învăţa ce legi naturale par să guverneze vindecarea, mai exact ce atitudini şi atribute trezeşte şi la ce răspunde ea în noi. La fel ca naşterea naturală, vindecarea nu poate fi impusă sau grăbită, dar poate fi cu siguranţă ajutată în acest sens. După cum spune elocvent poetul şi muzicianul Jewel, „Nu poţi forţa natura
/ nu fac decât să o cultive.” Aceasta a fost experienţa ei personală de vindecare, mi-a spus ea într-un interviu.

Următorii patru „/\”nu sunt paşi de urmat şi nici nu reprezintă ordine rigide. Ele reprezintă principii de vindecare care s-au dovedit a fi repere utile pentru mulţi oameni. Le-am conceput iniţial în timp ce scriam When the Body Says No (Când corpul spune nu) şi de atunci le-am modificat, condensându-le de la şapte la patru. (într-un capitol ulterior voi propune două noi A-uri care armonizează vindecarea individuală şi cea socială, a cărei dreptate este un principiu de bază). Fiecare dintre acestea reprezintă o calitate sănătoasă care corespunde unei

nevoie umană, adesea împiedicată sau forţată să se ascundă la începutul vieţii de condiţii emoţionale sau fizice nefavorabile sau, în

această cultură confuză şi reprimată a noastră, pur şi simplu de medii care nu i-au putut susţine dezvoltarea. Un aspect esenţial al vindecării este acela de a primi fiecare dintre aceste calităţi înapoi în viaţa noastră şi de a o lăsa să ne înveţe căile sale.

1. Autenticitate

Ca să spunem lucrurilor pe nume, autenticitatea este o calitate mai des comercializată decât manifestată în cultura noastră. Chiar şi Coca-Cola este vândută ca fiind „autentică”. Ne găsim înconjuraţi de fenomenul galopant al autenticităţii ersatz: cineva face spectacolul „realităţii” pentru mulţime sau pentru camera de filmat, dar nu convinge; poate că cuvintele nu se potrivesc cu cadenţa, sau există prea multă sfidare şi fanfaronadă în exprimare.

Autenticitatea este greu de stabilit. Deşi ne vin în minte sinonime precum „autenticitate”, „veridicitate”, „originalitate” şi aşa mai departe, autenticitatea în sine nu are o definiţie precisă care să-i poată surprinde pe deplin esenţa. La fel ca şi starea sa naturală colegă, dragostea, autenticitatea nu este un concept, ci ceva trăit, experimentat, savurat. De cele mai multe ori o recunoşti atunci când este acolo. Aţi încercat vreodată să explicaţi cuiva ce este dragostea în termeni pur intelectuali? Ca şi în cazul iubirii, la fel se întâmplă şi cu autenticitatea.

Căutarea autenticităţii este plină de capcane. Pentru început, avem paradoxul că autenticitatea nu poate fi urmărită, ci doar întruchipată. Prin definiţie, lupta pentru o imagine de sine idealizată este incompatibilă cu a fi în mod autentic cine eşti. Trebuie să începem prin a ne accepta pe noi înşine pe deplin, aşa cum a descoperit Anita Moorjani în întâlnirea sa cu boala fatală._[!]_”Chiar şi cea mai mică rezistenţă din partea persoanei opuse ... ca şi cum dacă aş fi nemulţumit pe cineva chiar şi puţin – aşa eram eu înainte -eu aş fi fost cea care ar fi dat înapoi”, mi-a spus ea. „Astăzi, nu mi-e teamă să nu-mi placă, să dezamăgesc pe cineva. Nu am

frică de ceea ce credeam că sunt calităţile mele negative. Mi-am dat seama că ele sunt doar cealaltă faţă a fi ceea ce sunt.”

Una dintre cele mai directe abordări ale autenticităţii constă în a observa când nu există, apoi în a aplica curiozitatea şi un scepticism blând faţă de convingerile de sine limitative care o înlocuiesc sau pur şi simplu îi stau în cale.
Lipsa de autenticitate se face cunoscută prin tensiune sau anxietate, iritabilitate sau regret, depresie sau oboseală. Când oricare dintre aceste tulburări ies la suprafaţă, ne putem întreba despre noi înşine: Există o îndrumare interioară pe care o sfidez, căreia îi rezist, pe care o ignor sau pe care o evit? Există adevăruri pe care le reţin de la exprimare sau chiar de la contemplare, din teama de a pierde siguranţa sau apartenenţa? într-o întâlnire recentă cu ceilalţi, există vreun mod în care m-am abandonat pe mine însumi, nevoile mele, valorile mele? Ce temeri, raţionalizări sau naraţiuni familiare m-au împiedicat să fiu eu însumi? Ştiu măcar care sunt propriile mele valori?
Capacitatea tot mai mare de a recunoaşte: „Au, asta doare” sau „Ştii, nu am vrut să spun ceea ce am spus” sau „Mi-e foarte frică să fiu eu însumi în această situaţie” este impulsul spre autenticitate care devine mai puternic. După suficiente observări, încep să apară oportunităţi reale de alegere înainte de a ne trăda adevăratele noastre dorinţe şi nevoi. în timp ce, mai devreme, o astfel de conştientizare ar fi fost cronometrată doar după faptă, acum ne-am putea trezi capabili să facem o pauză în momentul respectiv şi să spunem: „Hmm, îmi dau seama că sunt pe cale să înghit acest sentiment sau gând – este asta ceea ce vreau să fac? Există o altă opţiune?” Apariţia unor noi alegeri în locul dinamicilor vechi, preprogramate, este un semn sigur al revenirii online a sinelui nostru autentic.
2. Agenţia

Agenţia este capacitatea de a ne asuma în mod liber responsabilitatea pentru existenţa noastră, exercitând „capacitatea de reacţie” în toate deciziile esenţiale care ne afectează viaţa, în măsura în care este posibil. A fi privat de agenţie este o sursă de

stres. O astfel de privare poate apărea din cauza condiţiilor sociale sau politice: sărăcie, nedreptate, marginalizare sau aparenta prăbuşirea lumii din jurul nostru. în cazul bolii, aceasta se datorează adesea unor constrângeri interne.
Exercitarea capacităţii de acţiune are un efect puternic de vindecare. Psihologul Kelly Turner a studiat multe cazuri de aşa-zisă remisiune spontană a ceea ce fusese diagnosticat ca fiind o boală malignă în fază terminală. „După ce am lucrat ca şi consilier în diferite spitale şi cabinete de oncologi”, relatează ea, „ştiu de la început că pacienţii care ascultă şi urmează instrucţiunile sunt consideraţi pacienţi „buni”, în timp ce pacienţii „enervanţi” sunt cei care pun multe întrebări, aduc propriile cercetări sau – cel mai rău dintre toţi – contestă ordinele medicilor.!!]] Totuşi, a constatat ea, aceştia din urmă, cei care găsesc modalităţi de a prelua controlul asupra propriei vindecări, sunt cei care au şanse să se descurce mai bine pe termen lung. în retrospectivă, remarcă Dr. Turner, toţi supravieţuitorii ei de remisiune radicală îşi doreau să fi început mult mai devreme să fie agenţi activi ai destinelor lor, mai degrabă decât pacienţi supuşi în mâinile medicilor.
La fel ca şi în cazul autenticităţii, capitalismul vinde o versiune falsă a agenţiei prin mantre de putere personală precum „Fii tot ce poţi fi” şi „Fă cum vrei tu”. Alegerea personală devine un brand, fără a se acorda atenţie contextelor în care se fac aceste alegeri. Adesea, libertatea la care se face reclamă este libertatea dubioasă de a alege între acest sau acel produs sau serviciu care arde identitatea şi care nu ne va satisface, nu ne poate satisface. De asemenea, agenţia nu înseamnă nici un fel de falsă omnipotenţă sau o dominaţie supremă asupra tuturor întâmplărilor şi circumstanţelor. Viaţa este mult mai mare decât noi, iar noi nu ne avansăm propria vindecare pretinzând că deţinem controlul acolo unde nu îl deţinem.

Agenţia înseamnă că avem posibilitatea de a alege cine şi cum să „fim” în viaţă, cu ce părţi din noi înşine ne identificăm şi acţionăm. Acest lucru începe adesea cu renegocierea relaţiei noastre cu trăsăturile de personalitate pe care le-am considerat atât de mult

timp ca fiind identice cu cine suntem cu adevărat, cele care au apărut în noi pentru a ne menţine în siguranţă, dar care acum ne ţin închişi în cutie. Nu există libertate în a trebui să fii „bun” sau cel mai talentat sau cel mai realizat, sau în nevoia de a mulţumi sau de a
distra
sau să fie „interesant”. Nu putem nici să ne exercităm agenţia atunci când reacţionăm cu o opoziţie automată la cererile altora: reactivitatea instinctivă nu lasă loc pentru „capacitatea de răspuns” – sau ceea ce în primul nostru capitol am numit flexibilitate de răspuns, o capacitate pe care trauma o afectează foarte mult.
Agenţia nu este nici o atitudine, nici un efect, nici o acceptare oarbă, nici o respingere a autorităţii. Este o autoacordare a dreptului de a evalua lucrurile în mod liber şi complet şi de a alege pe baza unor sentimente autentice, fără a se supune nici aşteptărilor lumii, nici dictaturilor unei condiţionări personale înrădăcinate.
3. Mânia
Oamenii îmi cer adesea să definesc „furia sănătoasă”, lată ce nu este: furie oarbă, furie, furie, resentimente, duşmănie, venin sau bilă. Toate acestea provin dintr-o acumulare nesănătoasă de emoţii neexprimate sau neintegrate, care trebuie experimentate şi înţelese mai degrabă decât să fie puse în practică. Atât furia reprimată, cât şi furia amplificată peste măsură sunt toxice.

Mânia, în forma sa naturală şi sănătoasă, este o apărare a limitelor, o dinamică activată atunci când percepem o ameninţare la adresa vieţii noastre sau a integrităţii noastre fizice sau emoţionale. Creierul nostru fiind programat pentru asta, cu greu o putem evita: acesta este sistemul autoprotector RAGE identificat de Jaak Panksepp. Funcţionarea sa deplină este o caracteristică standard a integralităţii noastre, esenţială pentru supravieţuire: gândiţi-vă la un animal care îşi protejează teritoriul sau puii. Mişcarea spre plenitudine implică adesea o reintegrare a acestei emoţii adesea interzise în repertoriul nostru de sentimente disponibile. Acest lucru nu este acelaşi lucru

cu alimentarea resentimentelor sau cu hrănirea nemulţumirilor – dimpotrivă. Furia sănătoasă este un răspuns de moment, nu o fiară pe care o ţinem în pivniţă, hrănind-o cu ruşine sau cu naraţiuni autojustificatoare. Ea este situaţională, iar durata sa este limitată: apare atunci când este nevoie, îşi îndeplineşte sarcina de a respinge ameninţarea şi apoi se calmează. Nu devine nici o experienţă de care să ne temem şi pe care să o detestăm, nici un iritant cronic.
Adevărul – şi unii oameni ar putea avea nevoie să îşi reamintească acest lucru – este că vorbim despre un sentiment valid, natural, care nu intenţionează să facă rău nimănui. Mânia în forma sa pură nu are niciun conţinut moral, corect sau greşit – pur şi simplu este, singura sa „dorinţă” fiind una nobilă: menţinerea integrităţii şi a echilibrului. Dacă şi atunci când se transformă într-o versiune toxică a sa, putem aborda poveştile şi interpretările nefolositoare, tiparele de gândire îndreptăţite sau autoflagelatoare care continuă să o alimenteze, fără a invalida emoţia. De asemenea, putem observa cum incapacitatea noastră de a spune nu alimentează resentimentele cronice care ne lasă predispuşi la combustii dăunătoare.
Mulţi dintre noi am învăţat să ne minimalizăm furia până la punctul în care nici măcar nu ştim cum arată. în acest caz, cel mai bine este să nu idealizăm sau să exagerăm: imaginându-ne o erupţie bombastică de furie sau un monolog îndreptăţit, încrustat cu blesteme, nu ne va ajuta. Ca şi autenticitatea, furia autentică nu este o performanţă. Mesajul de bază al furiei este un nu concis şi puternic, rostit cu toată forţa pe care o cere momentul. Ori de câte ori ne găsim tolerând sau explicând situaţiile care ne stresează în mod persistent, insistând că „nu este atât de rău” sau „mă descurc” sau „nu vreau să fac un scandal din cauza asta”, există probabil o oportunitate de a exersa acordarea de spaţiu pentru ca furia să apară. Chiar şi admiterea sinceră a faptului că „nu-mi place asta” sau „nu vreau asta” poate fi un pas înainte.

Cercetările sugerează că exprimarea furiei ar putea sprijini sănătatea fizică, de exemplu în cazul celor care suferă de scleroză laterală amiotrofică (ALS) sau fibromialgie, două afecţiuni care derutează mintea medicală convenţională. Am raportat deja (în

capitolul 2) că pacienţii cu ALS sunt percepuţi de medicii lor ca fiind extraordinar de amabili. în mod revelator, în cadrul unui alt studiu privind ALS, cei mai „agreabili" – adică cei mai puţin predispuşi la furie – au avut, de asemenea, cea mai rapidă deteriorare a stării lor şi a calităţii vieţii. [2] Acelaşi lucru este valabil şi în cazul fibromialgiei, pe care multe studii au legat-o de traumele din copilărie. Un studiu realizat în 2010 în European Journal ofPain a concluzionat că „furia şi o tendinţă generală de inhibare a furiei
prezice o durere sporită în viaţa de zi cu zi a pacienţilor de sex feminin cu fibromialgie. Intervenţia psihologică s-ar putea concentra pe exprimarea sănătoasă a furiei pentru a încerca să atenueze simptomele fibromialgiei.l^u
întrebarea pentru cei mai mulţi dintre noi nu este dacă trebuie să fim sau nu furioşi, ci cum să ne raportăm într-un mod sănătos la sentimentele care curg în mod natural odată cu fluxul vieţii, inclusiv furia.

4. Acceptare

Acceptarea începe prin a permite ca lucrurile să fie aşa cum sunt, oricum ar fi ele. Ea nu are nimic de-a face cu mulţumirea sau resemnarea, deşi uneori acestea pot poza drept acceptare – gândiţi- vă la expresia din umeri „Este ceea ce este" – la fel cum egoismul încăpăţânat poate să se dea drept autenticitate. Mai degrabă, acceptarea este recunoaşterea, mereu exactă, a faptului că în acest moment lucrurile nu pot fi altfel decât aşa cum sunt. Ne abţinem de la a respinge sau de la a tolera. în loc să ne împotrivim adevărului, să negăm sau să ne imaginăm o cale de ieşire din el, ne străduim să fim pur şi simplu cu el. Procedând astfel, încurajăm o relaţie aliniată cu momentul real, prezent.

Acceptarea înseamnă, de asemenea, să accepţi cât de dificil poate fi să accepţi. Poate părea paradoxal, dar adevărata acceptare nu neagă sau exclude niciun aspect al modului în care este, nici măcar impulsul nostru de a respinge modul în care este. Mânia, tristeţea, trepidaţia, rezistenţa, chiar şi ura – în cadrul unei atitudini de

acceptare, toate acestea au loc să îşi spună cuvântul. Uneori, acceptarea de noi înşine începe prin a ne confrunta cu faptul că nu ştim ce simţim sau că sentimentele noastre sunt amestecate. Respingerea oricărei părţi a experienţei noastre este o respingere nefirească a sinelui, una care, cu toate acestea, pare normală pentru mulţi dintre noi. Aţi făcut greşeli grave? Te afli plin de ură, de resentimente sau de confuzie? Şi acestea sunt candidate la acceptare; sub ele se află întotdeauna durere. De fapt, ura, resentimentele şi chiar confuzia pot fi încercări ale psihicului de a nu simţi durere sau tristeţe. Durerea sănătoasă – bijuteria atât de des ascunsă în nemulţumirile osificate – aşteaptă adesea pe
cealaltă parte a acceptării modului în care lucrurile sunt şi au fost. Şi acest lucru poate fi greu de acceptat, dar atunci când împiedicăm energia de doliu care vrea să treacă prin noi, nu facem decât să o facem să se acumuleze. După cum spune Gordon Neufeld, „Vom fi salvaţi într-un ocean de lacrimi”.
Trebuie făcută o distincţie între a accepta şi a tolera. A fi cu ceva şi a suporta ceva au foarte puţin de-a face unul cu celălalt. Acceptarea este vitalizantă pentru că face loc pentru ceilalţi trei A -permite admiterea furiei, dacă aceasta este prezentă, ne sporeşte sentimentul de libertate de acţiune şi face loc pentru orice experienţă autentică a noastră. Pe de altă parte, tolerarea intolerabilului este o metodă de asfixiere. De exemplu, resemnarea sumbră în faţa unor condiţii precum abuzul sau neglijarea implică respingerea unor părţi esenţiale ale propriului sine, a nevoilor şi valorilor care merită să fie respectate şi a integrităţii care trebuie protejate. Acest lucru este departe de adevărata acceptare.

Darlene, o terapeută de familie în vârstă de 38 de ani din San Jose, California, a început să accepte că realităţile căsniciei sale erau intolerabile abia când a dezvoltat o boală autoimună. Bazându-se pe educaţia ei creştină fundamentalistă, ea crezuse cu adevărat că datoria ei dată de Dumnezeu era să „accepte” – a se citi să suporte – mizeriile pe care propriile amprente traumatice ale soţului ei le vizitau asupra ei. „Pe măsură ce am realizat legătura dintre stresul

meu şi boala mea”, a povestit ea, „îmi amintesc că la un moment dat mi-am spus: „Sfinte Sisoe – am fost în poziţia asta de martir care îl onorează pe Dumnezeu, de a rămâne în această căsnicie abuzivă, şi nu se poate: asta mă va ucide!..
Acelaşi lucru este valabil şi pentru nedreptatea sau opresiunea la nivel social. A accepta că ceea ce se întâmplă în prezent se întâmplă – simplul fapt al problemei – nu înseamnă să admitem că ar trebui să se întâmple. Pentru a face faţă rasismului, sărăciei sau oricărei alte boli sociale, trebuie mai întâi să recunoaştem că acestea sunt realităţi ale vieţii în această cultură. Ele există şi trebuie să ne recunoaştem durerea şi suferinţa că există. Acum putem să ne întrebăm cum am putea lucra eficient pentru a elimina nu
doar expresiile lor, ci şi cauzele lor profunde. Putem trece la o furie sănătoasă, la o acţiune, la autonomie în acţiune.
Cele cinci compasiuni
Celebrul neurochirurg James Doty conduce Centrul pentru cercetare şi educaţie în domeniul compasiunii şi altruismului de la Universitatea Stanford. „Există un subset de oameni care cred că compasiunea este moale, că nu merită să fie studiată ştiinţific”, mi-a spus el în timpul unei conversaţii publice pe care am avut-o la centrul de retragere din California 1440 Multiversity. [„Cu toate acestea, vă asigur că ştiinţa de care dispunem astăzi demonstrează că aceste practici de conştientizare, auto-compătimire şi compasiune sunt unele dintre cele mai puternice care există pentru a vă schimba fiziologia şi pentru a vă aduce beneficii în ceea ce priveşte propria sănătate, mentală şi fizică, şi în ceea ce priveşte longevitatea.” Compasiunea, ca şi balsam şi salvare, nu se limitează la domeniul individului. Dacă vrem să visăm la o lume mai sănătoasă şi mai puţin fracturată, va trebui să valorificăm şi să amplificăm puterea vindecătoare a compasiunii.

în munca mea cu clienţii şi în formarea a mii de terapeuţi, am distins cinci niveluri de compasiune care se construiesc şi se consolidează reciproc în mod neierarhic. împreună, acestea ne încurajează, ne

ghidează şi ne orientează pe calea spre plenitudine. Aşa cum scria dramaturgul (şi medic) Anton Cehov, „Compasiunea este cea care ne duce dincolo de amorţeală spre vindecare”.

1. Compasiunea umană obişnuită

Cuvântul „compasiune” provine din latină şi înseamnă „a suferi cu”. Indiferent dacă trăim sau nu atât de viu durerea altuia, compasiunea la nivel de începător înseamnă capacitatea de a fi cu suferinţa. înseamnă, de asemenea, a fi mişcat de conştientizarea faptului că cineva se luptă; nu se înregistrează ca un fapt neutru.

Compasiunea interpersonală implică în mod necesar empatie, capacitatea de a înţelege şi de a se raporta la sentimentele celuilalt. Experienţa noastră de

poate fluctua în funcţie de persoana la care ne uităm şi chiar de cum ne simţim la un moment dat. Cu siguranţă, poate fi uzată sau epuizată, după cum poate confirma oricine a experimentat vreodată „oboseala compasiunii” legată de muncă. Pentru cei mai mulţi dintre noi, aceasta îşi revine odată ce ne odihnim şi ne refacem necesarul. Absenţa sa la oricine, flagrantă la sociopaţi şi psihopaţi, este întotdeauna un indicator al unei răni la nivelul sufletului sau, în cuvintele lui A. H. Almaas, „suprimarea durerii”. Atunci când observăm o astfel de lipsă de empatie în noi înşine, în loc să ne autojudecăm – ea însăşi o lipsă de compasiune – am putea foarte bine să ne întrebăm ce durere nu am simţit şi nu am metabolizat încă pe deplin. Putem învăţa multe despre propriul nostru istoric de răni emoţionale observând în ce situaţii şi faţă de cine, inimile noastre deschise şi suple în mod natural tind să se întărească şi să se închidă.

Compasiunea nu este acelaşi lucru cu mila, care, la un anumit nivel, întotdeauna se potriveşte cu o poveste preexistentă despre sine sau despre altcineva. în timp ce compasiunea ghidează cele mai bune politici sociale, mila nu împuterniceşte pe nimeni. Pentru a-mi plânge de milă pentru tine, trebuie mai întâi să ne pun în roluri inegale, privind de sus nenorocirea ta de pe o poziţie imaginară. Chiar dacă

există un decalaj de putere real între noi în lume – de exemplu, unul născut dintr-o ierarhie rasială sau economică -tratarea acestuia ca şi cum ar fi un fapt permanent şi esenţial despre noi nu face niciunuia dintre noi niciun favor. Autocompătimirea, la fel de necesară, are, de asemenea, analogul său nesănătos: „to wallow in self-pity” (a se compătimi de sine) transmite capcana confortabilă, dar noroioasă, de a se compătimi permanent de sine. Autocompătimirea îşi găseşte un fel de consolare în a se vedea pe sine ca pe un personaj nefericit, asediat de soartă. Ea subminează vindecarea prin întărirea poveştilor care ne menţin încorsetaţi într-o lume a răului şi prin descurajarea responsabilităţii pentru propriul punct de vedere. în schimb, autocompătimirea nu se împotriveşte modului în care stau lucrurile şi nici nu înfăşoară durerea în straturi de tifon narativ; ea spune doar: „Mă doare”.

2. Compasiunea curiozităţii şi a înţelegerii

A doua compasiune are ca prim principiu că totul există pentru un motiv şi că motivul contează. Ne întrebăm, fără a judeca, de ce o persoană sau un grup – orice persoană, orice grup – ar ajunge să fie aşa cum este şi să acţioneze aşa cum o face, chiar şi sau mai ales atunci când suntem vexaţi sau perplecşi de aceasta. Am putea numi acest lucru şi compasiunea de context. Oricât de sinceră ar fi dorinţa noastră de a ne ajuta pe noi înşine sau pe altcineva, nu putem face acest lucru fără a contempla suferinţa trăită, inclusiv fără a-i cunoaşte sursa cât mai bine posibil. Nu este suficient, de exemplu, să ne simţim rău pentru oamenii prinşi în mrejele dependenţei fără să căutăm să înţelegem ce durere din viaţa lor au fost împinşi să scape şi cum a fost întreţinută acea rană. în lipsa unei viziuni clare a contextului, rămânem, în cel mai bun caz, să nutrim urări de bine inerte şi să ne angajăm în intervenţii bine intenţionate, dar în cele din urmă ineficiente. Vedem această limitare în abordările lamentabil de inadecvate de tratare a dependenţei aflate în vogă în prezent.

Dorinţa de a căuta motivul înainte de a trece la modul în care se poate face este compasiunea curiozităţii şi a înţelegerii în acţiune. Deşi este necesară în orice caz de suferinţă cronică, fie că este vorba de domeniul personal sau social, poate fi o provocare în

practică. în societatea de astăzi, ne îndreptăm adesea spre explicaţii uşoare, judecăţi rapide şi soluţii instinctive. Căutarea cu ochii limpezi pentru a găsi rădăcinile sistemice ale motivelor pentru care lucrurile sunt aşa cum sunt necesită răbdare, curiozitate şi tărie de caracter. Universitarul metis Jesse Thistle, citat în capitolul 15, a scris o carte de memorii captivantă despre copilăria, tinereţea, spirala în dependenţă şi criminalitate şi recuperarea finală, o carte plină de acest tip de compasiune profundă. „Am scris Din cenuşă", mi-a spus Jesse, „în principal pentru ca oamenii să fie martori la ceea ce mi s-a întâmplat mie şi fraţilor mei din familia noastră.... într-un fel, am
încercat să îmi apăr familia şi să îi fac pe oameni să înţeleagă. Aşa că, prin istoria naţiunii mele, ajut la reamintire. Nu doar să-mi amintesc, ca o amintire. Ca o reamintire, ca o reasamblare a acestei istorii care a fost... dezmembrat de către stat şi uitat." în cronica evenimentelor din propria sa viaţă, Thistle, împreună cu alţi scriitori şi artişti indigeni din Canada, revendică un context plin de compasiune pentru poporul său – atât în sensul familial, cât şi în cel naţional al acestui cuvânt – pentru a exista şi a fi văzut în ochii lumii şi ai lor.
3. Compasiunea recunoaşterii

Ţi-l aminteşti pe Bruce din capitolul 15 – chirurgul vascular din Oregon arestat la spitalul său pentru falsificarea reţetelor de medicamente pentru a-şi hrăni dependenţa de opiacee? El priveşte această experienţă, oricât de umilitoare ar fi fost, cu recunoştinţă pentru trezirea care i-a schimbat viaţa şi care a declanşat-o. „Dacă nu mi s-ar fi întâmplat în felul în care s-a întâmplat”, mi-a spus el, „mi-aş fi continuat drumul meu vesel ca individul inconştient, competent din punct de vedere tehnic, dar retardat emoţional, care îi caracterizează pe atât de mulţi dintre noi în profesia de chirurg.” în locul vechilor sale moduri de relaţionare „egocentrice”, Bruce descrie „o nouă atitudine” caracterizată prin faptul că se vede pe sine însuşi în ceilalţi: „[Pot spune] 'Sunt o fiinţă umană care are defecte, care sa

luptat. S-ar putea ca şi tu să fii în aceeaşi categorie. Hai să vedem cum putem rezolva această problemă împreună
Bruce întruchipează ceea ce eu numesc compasiunea recunoaşterii, care ne permite să percepem şi să apreciem faptul că suntem cu toţii în aceeaşi barcă, măcinaţi de tribulaţii şi contradicţii similare. Până când nu ne recunoaştem punctele comune, creăm mai multe nenorociri pentru noi înşine şi pentru ceilalţi: pentru noi înşine, pentru că ne mărim distanţa faţă de umanitatea noastră şi ne lăsăm prinşi în stările fiziologice tensionate de judecată şi rezistenţă; pentru ceilalţi, pentru că le declanşăm ruşinea şi le accentuăm izolarea. Dacă nu sunteţi siguri ce vreau să spun, data viitoare când simţiţi o judecată intensă faţă de cineva, verificaţi-vă stările corporale – senzaţiile din piept, burtă, gât. Te simţi plăcut? Puţin probabil; şi nici nu este sănătos pentru tine.
Lecţia nu este că nu ar trebui să nu judeci, deoarece nu tu o faci, ci mintea ta automată. A te judeca pe tine însuţi pentru că judeci înseamnă în sine a menţine roata ruşinii învârtindu-se. Oportunitatea
este de a
cercetaţi-vă mintea şi starea corpului care vă judecă cu curiozitate plină de compasiune. Vindecarea curge atunci când suntem capabili să privim această lume rănită ca pe o oglindă a propriei noastre dureri şi să le permitem şi celorlalţi să se vadă reflectaţi în noi – recunoaşterea deschizând calea spre reconectare.
4. Compasiunea adevărului

Putem crede că este un act de bunătate să protejăm oamenii de durere. Deşi acest lucru este adevărat atunci când este vorba de durere care nu este necesară şi care poate fi prevenită, nu există nimic compasiune în a proteja oamenii de răni, dezamăgiri şi eşecuri inevitabile pe care viaţa ni le oferă tuturor, din copilărie încoace. O astfel de misiune nu este doar inutilă, ci şi contraproductivă – şi poate fi chiar neautentică, impulsul aparent altruist izvorând din disconfortul nostru faţă de propria noastră rană.

Oricare ar fi intenţiile noastre, nu facem nimănui niciun favor dacă ne temem de durerea lor sau dacă suntem complici în alungarea ei. Pe măsură ce oamenii se străduiesc să-şi vindece traumele, durerea va apărea în mod inevitabil. Acesta este motivul pentru care cu toţii intrăm în negare, suprimare, reprimare, raţionalizare, justificare, memorie neclară şi diferite grade de disociere în prezenţa durerii. Când ne confruntăm cu toate modurile în care ne-am amorţit, durerea va apărea inevitabil – de fapt, ea aşteaptă de mult timp să o facă. Desigur, teama de aceste părţi exilate este, de asemenea, firească. „Când ai o viaţă întreagă de emoţii de care ai fugit”, scrie Helen Knott, „se pare că, odată ce te vor ajunge din urmă, te vor bate în gaşcă şi te vor lăsa schilodit pe o alee.”^_Nu este necesar să se întâmple asta. Compasiunea adevărului recunoaşte că durerea nu este duşmanul. De fapt, durerea este în mod inerent plină de compasiune, deoarece încearcă să ne avertizeze asupra a ceea ce este în neregulă. Vindecarea, într-un anumit sens, constă în a deprinde noţiunea că trebuie să ne protejăm de propria durere. în acest fel, compasiunea este o poartă de acces către o altă calitate esenţială: curajul. Compasiunea adevărului recunoaşte, de asemenea, că adevărul poate duce, pe termen scurt, la durere suplimentară. Darlene, familia San Jose

terapeut, a aflat acest lucru după ce a părăsit căsnicia ei disfuncţională. „Comunitatea copilăriei mele nu mă înţelege, nu mă vede, nu înţelege”, a spus ea. „Mi se rupe inima pentru că vreau să fiu iubită şi conectată, dar bănuiesc că ei nu vor putea niciodată să mă vadă sau să se conecteze cu mine”. Faptul că unele ataşamente pot să nu supravieţuiască alegerii pentru autenticitate este una dintre cele mai chinuitoare realizări la care se poate ajunge; şi totuşi, în această durere, există libertate. Ea inversează şi justifică alegerile tragice, obligatorii, pe care a trebuit să le facem în direcţia opusă, aşa cum am pornit în viaţă. „Este o călătorie în care renunţăm la a mulţumi oamenii şi nu ne pasă de ceea ce cred oamenii”, mi-a spus Darlene. „Sunt momente în care îmi spun: „Vreau aprobarea acelei persoane”. Nu pot spune că am ajuns, dar este un proces de ceapă:

Am îndepărtat multe straturi şi am obţinut din ce în ce mai multă libertate în autenticitatea mea. A trebuit să-mi găsesc propriile buzunare de comunitate în care să fiu văzută şi înţeleasă. A fost un proces dureros, dar ştiu că este ceea ce trebuie.”
Adevărul şi compasiunea trebuie să fie parteneri reciproci. Nu facem dovadă de compasiune dacă aruncăm adevăruri nedorite în poala cuiva, justificându-le poate prin faptul că „sunt doar sincer!”. „Numai atunci când compasiunea este prezentă”, scrie A. H. Almaas, „oamenii îşi permit să vadă adevărul”. Iar fără siguranţă, adevărul nu-şi poate face lucrarea de vindecare.
5. Compasiunea posibilităţii
Fiecare dintre noi este mai mult decât personalitatea condiţionată pe care o prezentăm lumii, decât emoţiile reprimate sau necontrolate pe care le manifestăm şi decât comportamentele pe care le afişăm, înţelegerea acestui lucru permite ceea ce eu numesc compasiunea posibilităţii. Nu mă refer la posibilitate în sensul ipotetic, de locuitor al viitorului, ca în „poate într-o zi”, ci ca o calitate inerentă prezentă, vie, mereu disponibilă. Posibilitatea este legată de multe dintre cele mai mari daruri ale umanităţii: uimire, uimire, mister şi imaginaţie – calităţile care ne permit să rămânem conectaţi la ceea ce nu putem neapărat dovedi. Depinde de noi să cultivăm această conexiune, pentru că lumea de zi cu zi nu va fi întotdeauna
ne oferă dovezi liniştitoare. Acest aspect cel mai profund al compasiunii recunoaşte că aparent imposibilul pare doar aşa şi că tot ceea ce avem nevoie şi dorim cel mai mult se poate actualiza în orice moment.

Rămânerea deschisă la posibilităţi nu necesită rezultate imediate, înseamnă să ştim că în noi toţi, în sensul cel mai pozitiv al cuvântului, există mai mult decât se vede. Acelaşi lucru este valabil şi pentru ceea ce pare cel mai real, solid sau dificil de rezolvat în noi sau în ceilalţi. într-o poveste faimoasă, Buddha a văzut potenţialul universal de apariţie a eului uman într-un criminal notoriu care l-a

abordat cu intenţii criminale; omul a devenit cel mai umil şi mai blând adept al său.
„Pentru a intra în posesia noastră, trebuie să avem o oarecare încredere, o oarecare speranţă de victorie", scria misticul catolic Thomas Merton. „Şi pentru a menţine vie această speranţă trebuie să avem, de obicei, un oarecare gust al victoriei."[5] Compasiunea posibilităţii, aş spune eu, este o uşă pe care o ţinem deschisă pentru a putea vedea acea victorie venind. Dacă nu ne-am confunda pe noi înşine sau pe ceilalţi pentru orice trăsături de personalitate şi de comportament care apar la suprafaţă, „bune" sau „rele", dacă în fiecare persoană am putea simţi potenţialul de întregire care nu poate fi niciodată pierdut, aceasta ar fi, pentru noi toţi, o victorie care merită să fie savurată.

Capitolul 27

Un dar îngrozitor: Boala ca profesor

Supravieţuirea cancerului de sân a redefinit cine şi cum sunt. Până atunci, mi-am petrecut o viaţă întreagă având grijă de toţi cei din jurul meu. De atunci, am început să mă pun pe mine pe primul loc. Aveam voci în ceafă care îmi spuneau că orice aş fi făcut nu era suficient de bun. Acum, în sfârşit, le-am redus la tăcere.

-Sheryl Crow[!]

„Zilele acestea am conversaţii frumoase cu artrita mea reumatoidă -îmi vine să plâng”, am auzit-o pe Julia, în vârstă de 42 de ani, spunând în capitolul 5. La prima vedere, este o afirmaţie ciudată şi improbabilă. Nu ar fi mai firesc să vezi o boală potenţial invalidantă ca pe o ameninţare cumplită care trebuie evitată, suprimată sau combătută decât ca pe un tovarăş intim, care afirmă viaţa? Şi totuşi, la fel ca în poveştile pe care le voi relata în acest capitol şi ca în atâtea altele pe care le-am întâlnit în munca mea, Julia a găsit valoare şi sens în întâlnirea cu boala. Unii oameni, nu puţini sunt cei care merg mai departe şi îşi numesc boala un dar preţios. Binecuvântat cu o tumoră cerebrală este titlul unei cărţi scrise de un tânăr pe care l-am intervievat, Will Pye. „Acesta a fost un dar din partea spiritului, pentru ca sufletul meu să faciliteze transformarea vindecării şi trezirea”, mi-a spus el. Ceea ce Julia şi Will ajunseseră este o pivotare profundă care se îndepărtează de gândirea convenţională: să vadă boala în sine ca pe un agent de vindecare sau, cel puţin, ca pe o oportunitate de învăţare şi creştere. Mai degrabă decât să se vindece pur şi simplu de boală, ei au învăţat cumva să se vindece prin ea.

Să fie clar: boala nu este un „dar” pe care l-aş dori nimănui. Nu este o cale de transformare spre care aş îndruma pe cineva dacă ar exista vreo modalitate de a o evita. Pentru femeile şi bărbaţii curajoşi ale căror poveşti urmează, aceasta a fost doar calea pe care a luat-o viaţa lor. Şi nici nu iau de bună seamă că eu, în locul lor, aş fi capabil să găsesc puterea interioară, curajul, încrederea şi sagacitatea de a- mi aborda boala aşa cum au făcut-o ei. Cu toate acestea, chinurile

lor ne pot învăţa multe despre vindecare, dacă suntem dispuşi să învăţăm din exemplul lor.
Să ne amintim de distincţia pe care am făcut-o în capitolul 25 între vindecare şi vindecare. Deşi am fost martor la oameni care au inversat şi au supravieţuit celor mai cumplite pronosticuri şi am văzut astfel de cazuri documentate şi în alte părţi, ceea ce explorăm nu este însănătoşirea, ci vindecarea. Vindecarea, nu vindecarea, este binecuvântarea pe care boala a acordat-o acestor oameni. Vindecarea nu poate fi niciodată garantată. Vindecarea este o altă chestiune, iar aceasta este disponibilă până când ne tragem ultima suflare. Este mişcarea spre a se trăi pe sine ca un întreg vital, indiferent de ceea ce se poate întâmpla din punct de vedere corporal. Vindecarea nu este un punct final: ea este un proces la fel de mult ca şi boala. în următoarele istorii, s-a întâmplat ca boala să fie profesorul care i-a iniţiat pe oameni în călătoria lor de vindecare. Niciunul dintre noi, bolnav sau nu, nu trebuie să aştepte ca situaţia să devină atât de gravă înainte de a porni în propria călătorie. -
„Ce se întâmplă în aceste conversaţii cu artrita reumatoidă?” Am întrebat-o pe Julia, care, de când a adăugat terapia, meditaţia şi alte forme de autodepăşire la doza mică de un singur medicament, a avut puţine crize, fără ca boala să progreseze de peste un deceniu şi cu o îmbunătăţire semnificativă a analizelor de sânge. „Când îmi vorbeşte”, a răspuns ea, „mai degrabă decât să o văd ca pe ceva pe care trebuie să o depăşesc sau să intru într-o mare dramă, literalmente o simt. Stau cu ea, devin curioasă cu privire la ceea ce s-a întâmplat în viaţa mea, la ceea ce s-ar putea să reprim.”

Am văzut cum, în familia ei de origine abuzivă, Julia a devenit o persoană „bună” hiper-responsabilă, care îşi reprima sentimentele pentru a le proteja pe cele ale celorlalţi. „îmi fac propria mea auto- investigaţie”, a continuat ea. „'Ce încerci să-mi spui?”, mă întreb. Acest lucru mi s-a întâmplat cu doar două săptămâni în urmă, când mi-a explodat maxilarul. Ştiam că era acolo doar pentru a-mi reaminti să permit apariţia unor sentimente dificile, aşa că am ascultat. M-am întins pe pat şi am respirat timp de o oră. Am făcut

nişte contemplare atentă. Nu m-am supărat din cauza asta, ci doar am rămas curios. Literalmente, a doua zi a dispărut. Nu a trebuit să- mi ajustez medicaţia. Niciodată nu o fac.”
Contrar tuturor moravurilor culturale, Julia şi-a exprimat recunoştinţa pentru artrita sa reumatoidă. „M-a salvat”, a spus ea. „A fost modul corpului meu de a spune: 'Trezeşte-te, trezeşte-te'. Nu te ajută să ţii atâta furie şi mânie în adâncul tău'. Mânia şi furia nu sunt sentimente pe care vreau să le păstrez, dar le văd ca pe nişte călăuze care mă anunţă că ceva în viaţa mea nu este în echilibru. Am crize [reumatoide] poate o dată pe an acum. Când apare una, accept pur şi simplu că este aici şi că pot face ceva în legătură cu ea, că mai am ceva de învăţat din ea.” Aceasta este o mărturie profundă a puterii gemene a acceptării şi a agenţiei – două dintre principiile universale de bază ale vindecării pe care le-am analizat în ultimul capitol.
Nu aş sugera niciodată că practica de cercetare plină de compasiune a Juliei faţă de ea însăşi este singura responsabilă pentru bunăstarea ei sau că medicaţia nu a fost benefică. Ceea ce asistăm este transformarea de sine la care boala a condus-o, împreună cu creşterea ulterioară a conştiinţei, a echităţii, a bucuriei, a sănătăţii şi a satisfacţiei în viaţa ei. Ceea ce a învăţat din boala ei a impulsionat-o, de asemenea, să se dezvolte din punct de vedere profesional. Aceasta i-a dezvăluit adevărata ei vocaţie şi i-a stimulat abilităţile şi capacităţile cu care îi poate sprijini pe alţii. „Mi-a oferit atât de multe”, a spus ea. „M-a determinat să îmi fac masteratul şi să devin psiholog. Iar acum, întregul meu domeniu – specialitatea mea este durerea cronică în caz de boală.” Această conversaţie a avut loc acum trei ani. Ea mi-a trimis recent un e-mail în care îmi raporta că în ultimii doisprezece
luni „nu a mai luat medicamente pentru prima dată în 16 ani, fără simptome”.

Pentru prietenul meu, psihologul Richard Schwartz, nimic din călătoria Juliei nu este surprinzător. Dick este iniţiatorul unei forme de terapie practicată pe scară largă, numită Sisteme familiale

interne. IFS îşi imaginează personalitatea ca pe un amalgam de „părţi” independente, fiecare dintre ele apărând ca răspuns la evenimentele vieţii. „Familia internă” este o constelaţie a tuturor acestor aspecte diferite, unele în contradicţie unele cu altele, altele colaborând între ele. în cazul Juliei, furia şi mânia pe care le-a evocat abuzul emoţional şi sexual din copilărie ar fi văzute ca părţi „exilate”: faţete ale ei înseşi pe care nu şi-a permis să le experimenteze în copilărie şi, prin urmare, le-a reprimat. Personajul „drăguţ”, suprarealizator şi hiperresponsabil reprezintă părţile „protectoare”, adaptate pentru a menţine dragostea şi aprobarea celorlalţi în calea ei. Undeva acolo, şi tânjind să îşi afirme conducerea, se află ceea ce IFS numeşte Şinele, sau ceea ce în capitolul 7 am descris ca fiind „sentimentul de sine care decurge din propria esenţă unică şi autentică”. La asta ne cheamă corpul, prin indicatori emoţionali sau fizici. Simptomele şi bolile sunt modul în care corpul ne anunţă când neam îndepărtat de acel nucleu.
„Experienţa mea este că, atunci când părţi din noi nu pot ajunge la noi altfel, nu au multe opţiuni, dar au corpul”, mi-a spus Dick. „Există multe, multe tipuri diferite de simptome medicale. Pe măsură ce îl facem pe client să se concentreze asupra simptomului în sine şi să devină curios în legătură cu el şi să pună întrebări despre el, el va întâlni de obicei partea care foloseşte simptomul pentru a transmite un mesaj, pentru a încerca să se exprime cumva, deoarece clientul a refuzat să o asculte altfel. Pe măsură ce încep să asculte cu adevărat partea, de multe ori simptomele dispar sau se ameliorează foarte mult.” Aceasta a fost exact constatarea unui studiu în care IFS a fost aplicată unui grup de pacienţi cu artrită reumatoidă. Pe măsură ce oamenii îşi ascultau „părţile” şi corpurile, în mod similar cu modul în care Julia a învăţat să o facă, aspectele subiective ale experienţei lor, cum ar fi

durerea şi autocompătimirea, s-au îmbunătăţit, la fel ca şi parametrii fizici obiectivi, cum ar fi markerii de boală din sânge şi inflamaţia articulaţiilor._[i]

Medicul român Bianca, prezentată tot în capitolul 5, continuă să aibă propriile conversaţii intime cu boala sa. După cum probabil vă amintiţi, ea a avut crize de scleroză multiplă atunci când era stresată la locul de muncă sau în viaţa personală – adică atunci când îşi asuma prea multe sau îşi ignora propriile nevoi în oricare dintre aceste domenii. Starea ei este stabilă, în ciuda faptului că a renunţat la regimul de medicamente pe care i se spusese că va trebui să se bazeze pentru tot restul vieţii. Deşi rezultatele RMN-ului ei încă arată semne de inflamaţie în sistemul nervos central, acestea nu au progresat după mulţi ani şi nu are simptome, cu excepţia cazului în care se neglijează pe sine în vreun fel. în astfel de momente, are amorţeală a pielii, pe care o vede ca pe o metaforă perfectă pentru o emoţie pe care poate că nu-şi permite să o simtă. „Aceasta este acea lumină roşie”, a spus ea, „care îmi spune: 'Bine, opreşte-te'. întoarce-te la tine însăţi'. Şi asta este exact ceea ce fac. în acel moment mă opresc, pentru că în ultimii ani am învăţat că, atunci când o simt, chiar şi puţin, mă opresc. Mă relaxez. Meditez. Mă duc să văd cum mă simt, ce îmi spune. Şi în momentul în care descopăr ce este – poate că este o durere emoţională, poate că sunt tristă din cauza a ceva, poate că a fost un declanşator care m-a dus undeva şi deodată nu mai sunt aici – atunci mă întorc la mine. în momentul în care îl descopăr, în acel moment simptomul dispare.”
Acum, Bianca lucrează mai ales cu pacienţi cu scleroză multiplă, dintre care majoritatea suferă de stres post-traumatic şi toţi prezintă aceeaşi tendinţă de supracompensare care o conducea pe ea, concentrându-se, spune ea, „pe supraperformanţă şi succes”. -

în 2003, Donna Zmenak, un logoped din Ontario, Canada, a fost diagnosticată cu cancer de col uterin. Acest lucru s-a întâmplat în urma unui stres ridicat în viaţa ei, inclusiv o luptă acerbă de trei ani pentru custodia celor trei copii mici ai săi. Tratamentul oncologic ginecologul a sugerat ca Zmenak să fie supusă imediat unei histerectomii radicale, care presupunea îndepărtarea uterului şi a unor ligamente, precum şi excizia mai multor ganglioni din pelvis şi a părţii superioare a vaginului, toate acestea urmând să fie urmate de radiaţii. Ea a refuzat, „l-am spus chirurgului că nu vreau să trăiesc

aşa, cu măruntaiele mele eviscerate. Mi-a spus că am luat o decizie stupidă şi că şi el poate lua decizii. Atunci şi acolo m-a externat”.
Faptul că chirurgul s-ar despărţi de un pacient care nu doreşte să urmeze opinia sa profesională este de înţeles. Faptul că ar trebui să înjosească pacientul pentru asta este inacceptabil. Mi-am amintit de izbucnirea furioasă a pacientului recalcitrant Kostoglotov din romanul lui Aleksandr Soljeniţîn, Cancer Ward: „De ce crezi că ai dreptul să decizi pentru altcineva? Nu sunteţi de acord că este un drept teribilist, unul care rareori duce la bine? Ar trebui să fii atent. Nimeni nu are acest drept, nici măcar doctorii”[2L
Timp de un an, Donna a procedat în felul ei, urmând o dietă purificatoare, luând suplimente şi lucrând cu un medic specializat în nutriţie. La sfârşitul acestei perioade, a fost devastată când i s-a spus că cancerul se răspândise şi că, fără operaţie, nu mai avea mai mult de şase luni de trăit. încă o dată, ea a refuzat. în timp ce o intervievam, chiar şi în retrospectivă şi chiar cunoscând finalul fericit al poveştii, mi-a fost greu să înţeleg sursa încrederii şi a determinării ei. „Pur şi simplu era ceva în interiorul inimii mele care îmi spunea: „Poţi face asta”„, a răspuns ea ca o explicaţie. „Am crezut că vocea mea interioară avea mai multă valoare decât oamenii din lumea din jurul meu care îmi dădeau cele mai bune sfaturi. Ştiam că aşa era. Dar nu simţeam că era cel mai bun sfat pentru mine. Ca femeie tânără, oricât de mult îmi doream să trăiesc, nu voiam să trăiesc în acel corp. în acel moment al vieţii mele, ştiam suficient de bine că pentru mine calitatea vieţii era mai importantă decât longevitatea”.

Zmenak a pornit într-un pelerinaj interior şi exterior de şase luni care a dus-o la vindecători care au învăţat-o practici precum yoga şi meditaţie. De asemenea, a consultat foşti pacienţi cu cancer care îşi făcuseră propriile drumuri. Pe parcurs, ea a citit o carte, Profound Healing (Vindecare profundă) de Cheryl Canfield, o altă supravieţuitoare a cancerului care a refuzat tratamentul convenţional şi care a supravieţuit mult timp unui pronostic de moarte macabră. A întâlnit-o pe Canfield, acum hipnoterapeut şi consultant în domeniul bunăstării în California, stând cu ea o vreme şi învăţând de la ea, în rezumatul lui Zmenak, valorile „acceptării, autonomiei şi

autenticităţii". Ea m-a învăţat toate acestea şi m-a învăţat cum să mor bine. M-am întors acasă într-un spaţiu atât de diferit încât nu m- am mai întors niciodată la vechile mele moduri de a fi".
Mai presus de toate, Donna a luat o decizie fundamentală cu privire la modul în care să trăiască ceea ce i-a mai rămas de trăit: fidelă ei însăşi, chiar dacă intuiţiile ei sfidau opiniile medicilor, ale familiei şi ale prietenilor. „Dacă mai am doar şase luni de trăit, copiii mei mă vor cunoaşte, pe mine, cea adevărată, cine sunt", îşi aminteşte că şi- a spus. „Acest lucru mă face mereu să plâng. îmi amintesc acel moment. Şi mi-am spus: „Ştii ceva? Nu mai vreau. Accept acest lucru. Voi fi eu însumi şi voi merge mai departe fiind fericit'.... Şi am vorbit serios. Am tras această linie şi nu m-am mai
întors niciodată înapoi." Prinzându-şi propria hiperbolă, s-a corectat rapid: „Sunt om şi cad în această capcană tot timpul. Dar ies repede din ea".
După şase luni de odisee psiho-emoţional-spirituală, Zmenak a auzit acelaşi prognostic de la un alt ginecolog, exprimat în termeni şi mai alarmanţi. Fără operaţie, a spus acest medic, moartea ei era inevitabilă, iminentă şi ar fi fost „o mizerie urât mirositoare". „De data aceasta ştiam că cancerul dispăruse", şi-a amintit ea. „l-am spus că nu cred că mai am cancer; de fapt, cred că mi-ar plăcea să mai am un copil Iar el s-a uitat la partenerul meu, spunându-i: 'Nu numai că nu va avea niciodată un copil, dar nici nu va trăi prin intermediul unui copil şi nici măcar nu va trăi suficient de mult pentru a avea un copil. Tu, în calitate de partener, trebuie să o convingi să facă această operaţie imediat, pentru că nu este plăcută'. Apoi s-a întors spre mine. 'Trebuie să te gândeşti la oamenii din jurul tău. Gândeşte-te la copiii tăi. Trebuie să te gândeşti la partenerul tău'„. Ironia faptului că acest medic a îndemnat-o să se „gândească la cei din jur", după ani de zile de autocompătimire a oamenilor.

suprimarea care a contribuit la declanşarea bolii nu a fost pierdută de Donna.

La scurt timp după aceea, biopsiile şi tomografiile repetate nu au arătat nicio urmă de cancer în uterul, abdomenul sau ganglionii limfatici ai lui Zmenak – teste la care se supusese convinsă că a învins tumora malignă, dar şi că a fost de acord să fie operată dacă se dovedea că se înşela. S-a întors la chirurg pentru a discuta rezultatele. „Intru în cameră şi stau acolo pe scaun, zâmbind, iar el mă întreabă: „De ce nu eşti în picioare, în scăriţe?”. Era furios, l-am spus: 'Nu ai auzit veştile? Nu e nimic acolo'. El a spus: „Nu eşti vindecat. Ai cancer, vei avea mereu cancer. Cancerul revine, iar noi trebuie să facem operaţia acum. Nu te poţi vindeca singur. Acest lucru nu este posibil. Nu vă faceţi iluzii. Nu eşti vindecat”. M-am ridicat în picioare şi am spus: 'Ceea ce nu se întoarce sunt eu'. Şi asta a fost tot. Am plecat şi nu l-am mai văzut niciodată”.
Din când în când, Donna i-a trimis acestui chirurg felicitări de Crăciun, inclusiv după naşterea vaginală la termen a celui de-al cincilea copil al ei, acum în vârstă de 12 ani – o altă performanţă despre care fusese asigurată că este imposibilă, având în vedere instabilitatea deschiderii uterine în urma biopsiei conice. „în prima mea felicitare de Crăciun am spus: 'Vă rog să nu spuneţi nimănui că nu se poate face. Pentru că sunt încă în viaţă, sunt aici şi asta am făcut'„. Nu a primit niciodată răspuns.
Am contactat-o pe Nancy Abrams, medicul de familie al lui Zmenak, care a verificat fiecare detaliu al istoricului medical. „Am fost martoră la tot ce s-a întâmplat. Am dosarele”, a declarat Dr. Abrams. „Ea a făcut toate astea şi, dintr-o dată, nu mai avea cancer. Ceea ce mi se pare cu adevărat ciudat este de ce aceşti oncologi nu vor să ştie cum se vindecă aceşti oameni? Ea a făcut-o. Şi a continuat să aibă încă un copil, numărul cinci, pe cale vaginală, când avea o contraindicaţie super mare, biopsia conică. Probabil că nu ar fi trebuit să aibă nici măcar un col uterin competent pentru a-şi duce sarcina mai departe, dar ea a făcut toate astea şi nimeni nu spune: „Wow, cum de i s-a întâmplat asta?”.”

O astfel de lipsă de curiozitate este norma. Când am vorbit cu psihologul oncologic Kelly Turner, a cărei carte Radical Remission (Remisiune radicală) relata despre mulţi pacienţi cu cancer care s-au

vindecat în ciuda celor mai sumbre pronosticuri, m-am întrebat dacă persoanele pe care le studiase, cei ale căror evoluţii au scăpat de previziunile sumbre ale profesioniştilor din domeniul sănătăţii, şi-au găsit asistenţii medicali deschişi să le asculte poveştile de vindecare, „în cea mai mare parte, răspunsul este, din păcate, nu”, a răspuns Turner. „Marea majoritate a oamenilor pe care i-am cercetat mi-au spus în semn de recunoştinţă: „Sunteţi primul doctor prima persoană cu un fel de diplomă în domeniul sănătăţii care s-a interesat de motivul pentru care m-am făcut bine...”. Am încercat să îi spun oncologului meu toate lucrurile pe care le făceam, iar oncologul nu a vrut să ştie'. Aud asta tot timpul şi asta îmi frânge inima”. Aceeaşi indiferenţă a fost observată de Dr. Jeffrey Rediger,^ care, în cercetările pentru cartea sa Cured: The Life-Changing Science of Spontaneous Healing, a documentat peste o sută de cazuri de „remisiune spontană”. „Cel mai bun lucru pe care îl vor spune doctorii este: „Continuaţi aşa, funcţionează”„, a remarcat el. „Dar ei nu sunt niciodată curioşi să afle cum au reuşit pacienţii lor”. Pot înţelege ceva din reticenţa acestor medici. Chiar şi pentru cineva ca mine, bine versat în ştiinţa unităţii minte-corp şi cu o mare apreciere pentru puterea spiritului uman – singurele motive pentru care istorii precum cea a Donnei Zmenak au senş[!]

-este o provocare să înţelegi o saga atât de neconformă cu aşteptările şi experienţa medicală obişnuită. Exemplul ei este unul pe care puţini ar putea să-l imite; de fapt, nimeni nu ar trebui să o facă fără resurse interioare şi fără o înclinaţie reală de a face acest lucru. învăţătura din traiectoria ei nu este că oricine ar trebui să urmeze alegerile ei radicale, ci că este posibil să dobândim capacitatea de a accepta viaţa aşa cum este ea de fapt, autenticitatea de a ne căuta propriul adevăr în toate situaţiile şi capacitatea de a alege răspunsul nostru la orice se întâmplă. Rotunjind cei patru A, există o furie sănătoasă, care a fulgerat în declaraţia Donnei: „Ceea ce nu se mai întoarce sunt eu". Călătoria ei spre sine nu s-a încheiat. „Lucrez zilnic la menţinerea autenticităţii mele", spune ea.

O altă persoană deosebit de hotărâtă – şi autodeterminată – pe care am întâlnit-o, Dr. Erica Harris, a suferit mai multe tratamente medicale într-un deceniu decât ne-am putea imagina majoritatea dintre noi pe parcursul mai multor vieţi, inclusiv chimioterapie agresivă, radiaţii pe tot corpul, un transplant de măduvă osoasă, un dublu transplant de plămâni, spitalizare prelungită pentru o infecţie cronică şi excizii repetate pentru cancer de piele – pentru a le enumera doar pe cele mai importante. Ar fi murit cu mult timp în urmă fără o intervenţie medicală ascuţită şi nici nu ar fi putut rămâne în viaţă fără ea acum. Medicamentele puternice care îi asigură supravieţuirea au un cost ridicat. „Mi-am pierdut vederea la ochiul drept", mi-a scris recent, „am nenumărate cancere de piele, mi-am pierdut jumătate din buza inferioară, sunt osteoporotică, am leziuni renale cronice, sunt sub imunosupresie pe viaţă, mi-am pierdut ciclul lunar la vârsta de 35 de ani [acum 44], am avut trei accidente vasculare cerebrale, am nevoie de perfuzii continue de imunoglobulină, transfuzii de sânge. Mi-am pierdut chiar şi căsnicia mea cândva fericită, ca urmare a ceea ce a adus cancerul, şi totuşi, sunt cea mai fericită care am fost vreodată sau mi-aş putea imagina vreodată să fiu! Cu adevărat atât de binecuvântată!" Pentru tot ceea ce a trebuit să cedeze în ceea ce priveşte sănătatea fizică, nu a renunţat la nimic în ceea ce priveşte exuberanţa şi bucuria de a trăi. De fapt, pentru ea, aceste calităţi au devenit mai pline, mai profund simţite şi mult mai puţin condiţionate.
Un chiropractician sportiv priceput şi foarte căutat, cândva un stâlp al sănătăţii, Dr. Harris nu s-a menajat niciodată când a venit vorba de muncă. „Eram pasionată de clienţii mei sportivi", mi-a spus ea. „îmi plăcea să ajut oamenii. Să spunem că se antrenaseră o veşnicie şi că au îndurat o accidentare cu câteva luni înainte de o cursă. Răsplata mea interioară ar fi fost să văd bucuria lor trecând linia de sosire. Eram un pic dependentă de muncă, s-ar putea spune..."
„Probabil că ai putea să scoţi „un pic", am intervenit eu.

„Da”, a fost de acord, „clinica mea a crescut foarte, foarte repede.

Când orele obişnuite erau ocupate în totalitate, îmi era foarte greu să las pe cineva să sufere. Am început să vin foarte devreme şi să stau foarte mult,
foarte târziu. Oamenii au început să observe că mă îmbolnăveam tot timpul. Aveam anginǎ streptococicǎ cel puţin o datǎ pe lunǎ. Aveam o hernie de disc îngrozitoare în zona lombarǎ, care îmi afecta piciorul drept, şi tot mǎ duceam la clinicǎ. Şchiopătam, încercând să îi ajut pe alţii să reuşească prin durerea lor, ignorând-o pe a mea. îmi plǎcea să fiu ocupatǎ. îmi plǎcea totul despre asta”.
Dacă personalitatea ei iubea surmenajul, corpul ei nu. La vârsta de 35 de ani, în timpul unei excursii cu cei doi copii ai săi, Harris a primit o veste şocantă, „lată-mă”, îşi aminteşte ea, „eram mama a doi copii, încă îl alăptam pe cel mai mic, şi stăteam la acvariu. Făcusem un test de sânge de rutină în acea zi, iar acum mă sună cei de la laborator, cu acest ton de urgenţă şi panică. „Sunteţi Erica Harris? Trebuie să mergeţi imediat la cea mai apropiată secţie de urgenţă', în cele din urmă am fost diagnosticată cu o formă foarte agresivă de LMA, leucemie mieloidă acută, o versiune rară pe care, de obicei, doar bărbaţii mai în vârstă o au.” încurajată de rata mare de rezultate bune aşteptate, a primit două cure de chimioterapie. Niciuna dintre ele nu s-a dovedit eficientă.

în 2012, Harris a fost sfătuită să intre într-un centru de îngrijire paliativă, unde i s-a spus că transfuziile zilnice ar putea să o ţină în viaţă cel mult două luni. Nedorind să cedeze în faţa acestui diagnostic sumbru, ea a luptat să rămână acasă cu copiii ei mici, mergând zilnic la spital pentru a-şi primi transfuziile. De asemenea, a continuat să îşi urmeze calea spirituală şi de vindecare emoţională până când, chiar înainte de expirarea celor două luni ameninţătoare, o remisiune improbabilă a surprins-o atât pe ea, cât şi pe medicii ei. „A fost foarte greu”, mi-a spus ea. „Nu sunt sigură de ce mă aflu astăzi aici, dar cred cu adevărat că a fost pentru că m-am transformat din interior, permiţându-mi să fiu sinceră cu privire la tot ceea ce se întâmpla acum în prezent, dar şi în trecut. Şi permiţându-mi doar spaţiul necesar pentru a exprima totul.”

Ca şi Donna Zmenak, Harris a făcut yoga şi meditaţie şi a urmărit vindecarea prin nutriţie. Dar cea mai mare schimbare a fost că, pentru prima dată în viaţa ei, şi-a permis să simtă întreaga gamă de emoţii, eliberându-se de un tipar de reprimare care a durat o viaţă întreagă. Ea s-a dăruit pe deplin
s-a lăsat pradă durerii şi a vărsat lacrimi de disperare. „Odată, în timpul primei mele spitalizări, mi-am văzut copiii plecând acasă cu bona”, şi-a amintit ea. „Am vrut să fiu eu cea care să conducă acasă cu acei copii. Am vrut să le pregătesc cina. Voiam să fiu eu cea care îi culca. M-am întors de la acea fereastră şi m-am prăbuşit pe podea, cu spatele lipit de perete. Mi-am apucat genunchii şi am plâns. Am plâns şi am plâns. Nu m-am oprit zile întregi.” Ca un semn revelator al culturii medicale domneşti, psihiatrul de salon a fost consultat pentru a o vedea. „A intrat”, a spus Erica, zâmbind în relatarea acestui lucru, „şi literalmente avea o rochie hawaiiană cu imprimeu floral şi a spus: „Sunt plecată în Hawaii, dar pot să-ţi prescriu ceva pentru tratarea acestei depresii, orice ai nevoie”. Am auzit că ai plâns'. Ceea ce aveam cu adevărat nevoie era doar spaţiul pentru a- mi trăi toate emoţiile, fără pretenţii – fără pretenţii, pentru prima dată. Aveam nevoie să simt durerea din toate astea.”
Cu toate provocările sale recurente legate de sănătate, la aproape zece ani după ce i s-a pronosticat o supravieţuire de doar şaizeci de zile, Harris este plină de viaţă, debordând de energie, crescându-şi cei doi copii, pe care i-a condus triumfător spre adolescenţă, şi inspirându-i şi ajutându-i în mod activ pe alţii pe calea vindecării. Avem planuri, ea şi cu mine, să lucrăm împreună într-o bună zi. Văd în cazul ei miracolele medicinei moderne care se îmbină cu puterea autotransformării pentru a obţine rezultate pe care niciuna dintre ele nu le-ar fi putut obţine fără cealaltă.

Psihiatrul de la Harvard, Dr. Jeffrey Rediger, care a studiat multe cazuri de vindecare „miraculoasă” după o tumoare malignă în fază terminală şi alte boli fatale, mi-a spus că o transformare a identităţii, aşa cum au suferit Zmenak şi Harris, i s-a părut a fi cheia. „Este un concept nebulos”, a recunoscut el, „dar, în cele din urmă, acolo se găseşte vindecarea”. Aceşti oameni care se însănătoşesc îşi

schimbă cu adevărat convingerile despre ei înşişi sau convingerile lor despre univers”. Aceasta a fost şi observaţia mea, indiferent cu ce boală: cancer, boală autoimună sau tulburări neurologice precum SM sau SLA. [*_] Unii, precum Donna Zmenak, au refuzat tratamentul medical; alţii, precum Will Pye şi Erica Harris, nu ar fi supravieţuit fără ea. în toate cazurile, oamenii au trecut, în mod voluntar şi cu un curaj necruţător, prin pierderea dureroasă, dar în cele din urmă antrenantă, a unei a doua piei, amestecul de trăsături adaptative şi de negare de sine pe care l-am catalogat în capitolul 7, despre ataşament versus autenticitate, şi pe care l-am grupat, de asemenea, sub termenul de „caracter social” al lui Erich Fromm. Rolul de învăţător al bolii rezidă în modul în care îi determină pe oameni să pună la îndoială tot ceea ce au crezut şi simţit despre ei înşişi şi să reţină doar ceea ce serveşte plenitudinii lor.
în propria sa documentaţie despre vindecări „miraculoase”, Dr. Kelly Turner a descoperit teme similare. Centralitatea reorientării identităţii în direcţia autenticului se numără printre constatările ei esenţiale. „Toţi cei pe care i-am intervievat au spus că, de fapt, nu ar schimba această experienţă pentru nimic în lume”, mi-a spus ea. „Pentru că persoana care sunt acum este mult mai completă. Se simt întregi, se simt mai fericiţi, se simt mai recunoscători, încât nu ar vrea să se întoarcă la ceea ce erau înainte de acele greutăţi. Mulţi dintre ei, aş îndrăzni să spun aproape toţi, îmi spun că acum sunt o persoană complet diferită faţă de cum erau la începutul călătoriei lor.” Aşa cum am relatat mai devreme, Turner a mai spus că mulţi dintre cei intervievaţi de ea şi-ar fi dorit să fi învăţat aceleaşi lecţii cu zeci de ani înainte de boala lor. Provocarea cu care ne confruntăm cu toţii este: Putem dobândi această învăţătură înainte ca viaţa să ne-o impună? Trebuie să aşteptăm pentru a „suferi în adevăr”?

„Fiecare moment a fost preţios”, îşi aminteşte Erica. „Aveam nevoie să mă interiorizez profund în acel moment şi să reflectez asupra tuturor straturilor, aşa cum nu făcusem toată viaţa mea. Mi-am dat seama, în sfârşit, cum corpul meu a strigat „nu” în tot acest timp în

care am fost chiropractician sportiv şi cum l-am ignorat. Boala a fost cel mai mare profesor al meu”.
Intrigată de sfatul pe care i l-a dat Donnei Zmenak, am contactat-o pe Cheryl Canfield, care a trecut de zeci de ani de la cancerul uterin despre care fusese asigurată că este în fază terminală. Am fost surprinsă să aflu că a acceptat
posibilitatea de a ceda în faţa bolii. „Când am început să scriu Profound Healing”, mi-a spus ea, „titlul de lucru a fost „Dying Well”, pentru că am presupus că ceea ce îmi spuneau medicii nu era neapărat adevărat, dar era posibil să fie adevărat. Probabilitatea, dacă nu cu siguranţă inevitabilitatea, era că voi muri din cauza acestui cancer. Am început cartea pentru că, la patruzeci şi unu de ani, nu aveam nicio idee despre cum să fac faţă acestei călătorii total neaşteptate care însemna să-mi părăsesc corpul mai devreme, familia şi pe cei dragi mie. Am vrut să creez ultimul meu proiect, scriind ceva care să mă ajute să îmi dau seama cum să urmez acest drum şi care să-i ajute şi pe alţii care vin în urma mea. S-a dovedit că titlul a trebuit să fie schimbat. Ceea ce avem nevoie pentru a muri bine este, de asemenea, ceea ce avem nevoie pentru a trăi bine. Asta m-a învăţat boala.”

De asemenea, am vorbit cu Will Pye despre experienţa care l-a determinat să scrie „Binecuvântat cu o tumoare pe creier”. Acest bărbat înalt şi atletic fusese diagnosticat la vârsta de 31 de ani cu o excrescenţă malignă exact în locul în care, pe când avea 20 de ani şi era deprimat, obişnuia să îşi imagineze că îşi îndreaptă un pistol spre cap, într-o fantezie vizuală de sinucidere. Ascultându-şi îndrumarea interioară şi cu acordul neurochirurgului său, a amânat operaţia timp de doi ani. A urmat ceea ce în limbajul medical se numeşte „aşteptare vigilentă”, angajându-se în acelaşi timp în practici intense de autovindecare, până când apariţia convulsiilor a semnalat o creştere a dimensiunii tumorii maligne. Tumora a fost apoi extirpată, urmată de radioterapie. Până acum, Pye a depăşit cu puţin limita exterioară a perioadei de supravieţuire anticipate pentru tipul său de cancer cerebral. [De şapte ani nu mai ia medicamente anticonvulsivante, în ciuda faptului că i s-a spus că va avea nevoie

de ele pentru tot restul vieţii. Nu poate şti cum îi va merge, şi totuşi, aşa cum afirmă titlul cărţii sale, insistă că boala a fost o binecuvântare. Diagnosticul, mi-a spus el, a servit ca un semnal de alarmă.
„Ce te-a trezit?” Am întrebat.
„Natura finită a acestei vieţi, în primul rând. A adus adevărul mortalităţii mele într-o dimensiune mai simţită, mai uşor de înţeles.
Deşi o ştim cu toţii din punct de vedere intelectual, din punct de vedere psihologic funcţionăm cu o evitare
sau nepăsarea faţă de realitatea morţii. După diagnosticare, purtam conversaţii cu oamenii cu conştiinţa faptului că aceasta ar putea fi ultima conversaţie pe care o mai aveam cu acea persoană. Şi asta creează un grad extraordinar de prezenţă împărtăşită, de ascultare, de grijă. Deci da, transformare totală. Zi de zi, când mă ridic din pat, există o practică de recunoaştere deplină a darului acestui moment, al acestei zile, al acestui corp, al acestei respiraţii care se întâmplă acum.”
Cultura noastră este o cultură care se opune în totalitate morţii şi chiar îmbătrânirii; gândiţi-vă la câte produse sunt orientate spre ştergerea sau „inversarea” semnelor infirmităţii care se apropie, a amintirilor fizice ale finitudinii vieţii, lată, aşadar, un alt sens în care vindecarea este o călătorie în amonte: ea implică în mod necesar acceptarea din toată inima a inevitabilităţii trecerii noastre şi determinarea de a trăi toate zilele şi momentele care ne conduc spre ieşirea noastră de pe pământ.

Cu câţiva ani în urmă, am condus o retragere pentru persoane cu tot felul de probleme de sănătate, de la suferinţe psihice, cum ar fi depresia, până la dependenţe şi boli fizice. Unul dintre participanţi a fost un bărbat de 64 de ani, pe care îl voi numi Sam, cu SLA avansată, acea degenerare misterioasă, paralizantă şi fatală a sistemului nervos. Forma sa de afecţiune era de tipul aşa-zis bulbar, ceea ce înseamnă că nu membrele, ci muşchii vorbirii, masticaţiei şi înghiţirii au fost afectaţi primii. „Eu am venit... aici”, a spus el

grupului cu o voce răguşită, atenuată şi ezitantă, „pentru că vreau ... să trăiesc”. Aşa cum se descria el însuşi, personalitatea sa de dinaintea bolii se alinia cu ceea ce am văzut la toţi cei cu afecţiunea sa: ceea ce am numit mai devreme autosuficienţă superautonomă, închiderea sentimentelor şi refuzul aproape fobie de a căuta ajutor sau sprijin emoţional din partea cuiva.

După o săptămână de auto-explorare intensă, de împărtăşire intimă cu ceilalţi participanţi, aşa cum nu fusese niciodată capabil să facă, şi după câteva sesiuni psihedelice revelatoare, Sam a spus că are de făcut un anunţ. „Când am spus prima dată că vreau să trăiesc”, a spus el, cu vocea sa considerabil mai puternică şi mai răsunătoare, „am vrut să spun că vreau să trăiesc mai mult.

Eu nu mai văd lucrurile aşa. încă vreau să trăiesc, dar acum ştiu că „a trăi” nu înseamnă cronologie, ci calitate. Vreau cu adevărat să fiu în viaţa mea în fiecare clipă, să trăiesc din plin ceea ce am în faţă, aşa cum nu am mai făcut-o până acum.” A murit un an şi jumătate mai târziu, conform pronosticului său. în lunile care au urmat retragerii, Sam -şi, după moartea sa, familia sa, au trimis mesaje de recunoştinţă şi de celebrare pentru vitalitatea, dragostea şi bucuria pe care a reuşit să le manifeste în sine şi alături de cei apropiaţi în ultima etapă a vieţii sale.

Felul în care Sam a murit, măsurat nu în cifre pe un calendar, ci în aspectele pe care a reuşit să le recupereze, a fost cel mai aproape pe care l-am văzut vreodată de ceea ce s-a numit o „moarte bună”. Nu fusese vindecat de boala sa, dar se vindecase. A adus în armonie părţi ale esenţei sale care ar fi putut rămâne fragmentate şi discordante fără invitaţia nesolicitată pe care i-o prezenta boala sa. A găsit, de asemenea, o modalitate de a da un sens pozitiv vieţii la ceea ce ar fi putut la fel de uşor să considere crud, distructiv sau lipsit de sens – aşa cum mulţi consideră moartea din cauza unei boli „premature”. După cum au arătat clar comunicările ulterioare ale

familiei sale, semnificaţia pe care a dat-o a dăinuit mult dincolo de existenţa sa fizică, iradiind în propriile lor vieţi.
„Călătoria”, mi-a spus Will Pye, „constă în a găsi darul în provocare. M-a impulsionat să exersez şi să cultiv capacitatea de a alege în mod conştient semnificaţia a tot ceea ce se întâmpla.”
Această provocare şi darurile de sine care pot rezulta din implicarea în ea, ne aşteaptă cu răbdare pe fiecare dintre noi în „ceea ce se întâmplă” în viaţa noastră de acum. Alegerea pe care o avem este dacă să o acceptăm acum sau să aşteptăm o ocazie mai urgentă pentru a învăţa.
Capitolul 28
înainte ca trupul să spună nu: Primii paşi în întoarcerea la sine
Vindecarea nu are de ales decât să se răspândească atunci când suntem reali cu noi înşine şi cu ceilalţi.
-Helen Knott, în proprii mei mocasini
O spun din nou: boala nu este instructorul de autenticitate pe care laş dori pentru niciunul dintre noi. Calamităţile majore ale trupului şi ale minţii sunt doar cele mai recente şi mai zgomotoase chemări din partea unor părţi esenţiale din noi înşine cu care am pierdut contactul. Pentru a face ca astfel de semnale drastice să fie mai puţin necesare, putem deveni mai buni în a auzi şi a ţine cont de alertele mai subtile pe care vieţile noastre ni le trimit neîncetat, înainte ca acestea să devină un clamore. Acest capitol oferă câteva practici simple, dar puternice, distilate din munca mea cu mii de oameni, care pot reeduca mintea şi corpul pentru a deveni mai sensibili şi mai receptivi la aceste apeluri din interior.

în aceste exerciţii, poate fi util să reţineţi câteva principii fundamentale şi deja cunoscute, discutate pe parcursul acestei cărţi:

a. Personalitatea ta nu eşti tu; tu nu eşti personalitatea ta. Misterul a ceea ce suntem cu adevărat se află undeva dincolo de vălul personalităţii. Acest lucru nu face ca personalitatea să fie „falsă”, aşa cum nici hainele nu sunt adevărate sau false. Spre deosebire de îmbrăcăminte, însă, „scoaterea” personalităţii, sau poate doar a unor părţi din ea, pare a fi exclusă, deoarece pare a fi ceea ce suntem. Ideea nu este că noi ar trebui (sau poate) să se dezbrace brusc de tot în numele autenticităţii. Ne ajută, totuşi, să ne reamintim că nu ne defineşte. Nu ne-am născut aşa, ca să canalizăm un cântec popular, nu ne-am născut aşa._[!]
b. Personalitatea este o adaptare. Ceea ce numim personalitate este adesea un amalgam de trăsături autentice şi stiluri de adaptare condiţionate, inclusiv unele care nu reflectă deloc adevăratul nostru sine, ci mai degrabă pierderea acestuia. Fiecare personalitate prinde contur în funcţie de modul în care temperamentul particular al fiecăruia interacţionează reciproc cu familia, comunitatea şi cultura. Este posibil ca acesta să nu exprime nevoile noastre reale, cele mai profunde dorinţe şi natura noastră cea mai adevărată, ci mai degrabă încercarea noastră de a compensa înstrăinarea de acestea. „Suferim de un caz de identitate greşită. Cultura noastră ne-a vândut un proiect de lege despre cine suntem cu adevărat”, scrie Dick Schwartz, terapeut marital/familial._[i]

Scopul lucrării de vindecare nu este de a ne debarasa complet de personalitate, ci de a ne elibera de programarea automată a acesteia, oferindu-ne acces la ceea ce se află dedesubt, pentru a ne reconecta cu ceea ce este esenţial în noi. „Eliberarea”, spune A. H. Almaas, „nu este de fapt nimic altceva decât personalitatea care devine liberă pe moment; personalitatea îşi pierde controlul, se lasă pur şi simplu relaxată.”^] Forţele noastre autentice rămân, cu mai mult spaţiu decât oricând pentru a se întinde şi a se face cunoscute.

c. Corpul nostru ţine scorul..[!] Dacă eul autentic poate fi acoperit de multe straturi de convingeri de sine limitative şi de comportamente condiţionate, el nu este niciodată şters. El continuă să ne vorbească prin intermediul corpului. Putem învăţa să ţinem cont de mesajele pe care le trimite corpul învăţându-i limbajul.
d. Personalitatea şi pierderea naturii noastre esenţiale nu sunt personale. Deconectarea de sine este endemică în cultura noastră materialistă, încurajată şi apoi exploatată în multe sfere, de la cea economică la cea culturală şi politică. Din punct de vedere istoric, desigur, căutarea adevăratului sine sub straturile limitative ale minţii este cu mult anterioară societăţii moderne. Prin urmare, fiecare dintre noi, deşi suntem responsabili pentru propria călătorie de vindecare şi suntem obligaţi să ne confruntăm cu particularităţile propriei personalităţi, putem, de asemenea, să ne bucurăm ştiind că noi
se implică într-o dinamică universală – o poveste veche de când lumea, ca să citez tema muzicală din Frumoasa şi Bestia, îndrăgitul musical Disney despre transformări improbabile şi recuperarea esenţei.
Ceea ce contează în aplicarea practicilor de mai jos nu este atât de mult litera legii, cât spiritul demersului. Acest spirit este cuprins în numele unei metodologii pe care am dezvoltat-o: Compassionate Inquiry (CI). Compassionate Inquiry este atât o pregătire profesională pe care am predat-o la mii de terapeuţi din peste optzeci de ţări, cât şi o practică de autoreflecţie individuală, aşa cum este prezentată mai jos. Spre edificarea lor (şi uneori consternarea lor), participanţii profesionişti la cursul CI îşi petrec primele trei luni lucrând la propriile probleme, nu la cele ale altora. Terapeut, vindecă-te pe tine însuţi.

Luând în considerare mai întâi a doua jumătate a numelui, ce înseamnă să te interesezi? Dacă este autentică, o anchetă este o

explorare deschisă. Ea necesită, în primul rând, umilinţă: permiterea, alături de Socrate, a faptului că nu ştim deja răspunsul sau, mai bine zis, posibilitatea foarte reală de a nu fi dat încă peste întrebările potrivite. în consecinţă, în cele ce urmează vă recomand să faceţi tot posibilul pentru a suspenda, cel puţin pentru moment, tot ceea ce credeţi că ştiţi despre voi înşivă. în această perioadă de glorie a psihologiei pop superficiale, cunoaşterea de sine este cel mai adesea un caz în care personalitatea este expertă în subiectul ei însăşi, mai degrabă decât tipul de cunoaştere mai profundă şi mai intimă, care poate ilumina colţurile întunecate ale istoriilor noastre, pentru a vedea mai bine şi mai clar situaţiile dificile din prezent. Aceasta este ceea ce ne întrebăm aici. Ne-am propus să ne cunoaştem pe noi înşine, nu doar să ştim despre noi înşine.
Cealaltă piesă este compasiunea. Pentru a întreba cu compasiune este nevoie de deschidere, răbdare şi generozitate. Gândiţi-vă la modul în care aţi trata un prieten sau o persoană dragă în dificultate în momentele de nevoie, la marja de manevră pe care i- aţi acorda-o pentru a fi confuz, perplex, frustrat. Fiind
Compasiunea faţă de tine însuţi nu este diferită, cu excepţia faptului că este adesea mai greu de practicat. în compasiune nu există niciun îndemn ca noi să fim altfel decât suntem, ci doar o invitaţie de a cerceta ce, cum şi de ce credinţele şi comportamentele care nu ne servesc. Nu aş spune niciodată nimănui că ar trebui să aibă compasiune faţă de el însuşi. Compasiunea nu suportă niciun „ar trebui”. în orice caz, părţile noastre apărate, zidite, nu răspund pozitiv la astfel de cerinţe – de ce ar face-o? Este mult mai blând şi mai eficient să atragem atenţia asupra lipsei de compasiune faţă de sine, să o observăm şi să fim curioşi cu privire la modul în care se prezintă în viaţa fiecăruia. Odată observată, ea se înmoaie, permiţând să se investigheze originile sale de demult şi impactul din prezent.
Nu este nimic sensibil aici. Compasiunea este diferită de invocarea unor sentimente calde faţă de oricine, inclusiv faţă de sine. Este o

atitudine, nu un sentiment. Spre deosebire de sentimente, care vin şi pleacă de la sine, atitudinile pot fi invitate, generate şi cultivate în faţa oricărei stări emoţionale. Atitudinea de aici este una de non- judecată inepuizabilă faţă de orice se observă. Atunci când apar autojudecăţi – aşa cum se întâmplă în mod inevitabil – putem rămâne curioşi cu privire la originea lor, fără a crede în conţinutul lor.
Totul poate fi investigat, chiar şi experienţele extrem de negative, cum ar fi dezgustul de sine. [Mai degrabă decât să ne admonestăm pentru că ne urâm pe noi înşine, putem fi curioşi să aflăm de ce a apărut în scenă ura de sine în primul rând. O întrebare pusă în acest spirit ne luminează adesea. Atunci când frumuseţea din noi poate accepta cu compasiune bestia – permiţându-i să „fie oaspetele nostru”, dacă vreţi – aceasta din urmă se poate transforma într-un companion frumos şi iubitor; cel puţin, se poate relaxa şi poate înceta să ne mai hăituiască atât de vorace.

înainte ca organismul să spună nu: Un exerciţiu de auto- investigare
lată un exerciţiu care poate fi făcut zilnic, săptămânal sau la orice frecvenţă care vi se pare potrivită. Acesta necesită un angajament în timp
DeepL
Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.
Visit www.DeepL.com/pro for more information.
-care, dacă sunt un exemplu, poate fi greu de adunat. Dacă angajarea chiar şi a câtorva minute pe zi pentru o astfel de cercetare de sine pare dincolo de fezabil, merită să observăm şi asta, fără să judecăm, şi să întrebăm de unde vine această reticenţă.
Fără judecată nu înseamnă fără vigilenţă. Personalităţile noastre sunt pricepute să ridice bariere de raţionalizare atunci când simt că am putea încerca să le desfacem sau chiar să le punem la îndoială stăpânirea . Un angajament faţă de vindecare înseamnă să fim l

a

curent cu trucurile lor, cum ar fi. Scuza standard este şi cea mai jalnică: „Nu am timp”. Cei mai mulţi dintre noi, chiar şi cei mai ocupaţi, avem mai mult timp decât ştim ce să facem cu el; ceea ce ne lipseşte este un sentiment puternic de intenţie pentru utilizarea lui . Activităţile implicite, fie ele nobile sau frivole, umplu rapid golul şi, dintr-o dată, nu mai avem „timp”. Nu ajutăm lucrurile protestând: „Oh, dar chiar vreau să lucrez la mine, doar că .... ,” şi apoi
enumerând toate motivele care fac acest lucru imposibil. Dacă aşa ceva vi se pare, întrebaţi-vă, împuternicit de curiozitatea plină de compasiune, ce disconfort poate să evoce în prezent chiar şi angajarea în munca de sine. S-ar putea ca stabilirea unei intenţii puternice să te deschidă la faptul vulnerabil că ai putea fi dezamăgit, sau confruntat, sau împins dincolo de zonele de confort bine încercate. Aceste riscuri sunt reale. Oricare ar fi cazul, nu va fi de ajutor să vă constrângeţi, să vă convingeţi sau să vă faceţi de ruşine în orice practică, nici măcar în cele menite să vă ajute. Acest exerciţiu se face cel mai bine în formă scrisă, într-o cameră liniştită, unde puteţi fi cu voi înşivă şi cu experienţa voastră, fără distrageri. Veţi dori să vă scrieţi răspunsurile, pentru că astfel vă veţi angaja mintea mai activ şi mai profund decât observându-vă ideile sau intuiţiile mentale; de asemenea, pentru că s-ar putea să doriţi o evidenţă a progresului dumneavoastră. Scrierea de mână, mai degrabă decât dactilografierea, ajută la crearea unui sentiment de conectare cu voi înşivă, menţinând în acelaşi timp la distanţă distragerile digitale.
Acest exerciţiu, mi s-a spus adesea, a ajutat la schimbarea vieţii oamenilor. Cheia este să îl faceţi cu regularitate, la intervale de timp la alegere, dar cel puţin o dată pe săptămână.
întrebarea #1: în domeniile importante ale vieţii mele, la ce nu spun nu?

Cu alte cuvinte, unde am simţit astăzi sau săptămâna aceasta un „nu” în mine care dorea să fie exprimat, dar l-am înăbuşit,

transmiţând un „da” (sau o tăcere) acolo unde un „nu” dorea să fie auzit? Fiţi la curent şi rămâneţi specific. Priviţi cu adevărat şi nu uitaţi că nu vorbim aici de scăpări ocazionale, ci de modele cronice. Cu toţii luăm decizii conştiente şi sincere de a-i sprijini pe alţii cu preţul propriei noastre comodităţi. Părinţii, în mod necesar, acţionează astfel tot timpul: majoritatea copiilor nu vor şti niciodată câte nopţi fără somn a petrecut o mamă sau un tată veghind asupra lor atunci când erau bolnavi. Sau, dacă un prieten se află într-o situaţie gravă de suferinţă, să optăm să mergem în întâmpinarea lui în loc să ne urmăm dorinţa de a sta acasă şi de a ne odihni ar putea fi o alegere autentică. în niciun caz ancheta compasiunii nu urmăreşte să stigmatizeze altruismul autentic. Este vorba de altruismul obişnuit, fără voia lui, înrădăcinat în personalitatea multor oameni, cel care are un preţ greu de plătit, pe care îl aducem cu blândeţe în prim plan. Oamenii au tendinţa de a găsi această dinamică prezentă în două domenii majore: munca şi relaţiile personale. La locul de muncă, de exemplu, este posibil să fi acceptat o sarcină suplimentară despre care aţi simţit că vă va suprasolicita; sau aţi luat munca acasă în weekend, renunţând la timp pentru dumneavoastră sau pentru familie. S-ar putea să nu fi spus nu unui coleg care vă încurca spaţiul personal; sau poate că cineva v-a cerut părerea şi i-aţi dat ceea ce credeaţi că vrea să audă, nu ceea ce era adevărat pentru dumneavoastră.

în viaţa personală, este posibil să fi acceptat invitaţia unui prieten la un pahar de băutură când aveaţi nevoie de odihnă. Este posibil să fi făcut sex cu un partener atunci când intimitatea fizică era ultimul lucru la care vă gândeaţi sau când trebuia rezolvată o problemă înainte de a relua contactul erotic; sau poate aţi trecut peste un sentiment de „nu” care a apărut în dumneavoastră la jumătatea drumului. Este posibil să fi fost de acord atunci când, în scurt timp, vecinii v-au cerut ajutorul pentru mutare, chiar dacă aveaţi alte probleme urgente de rezolvat. Poate că aţi avut nevoie să

să vă luaţi spaţiu pentru dvs., dar aţi optat să nu-i cereţi partenerului dvs. să aibă grijă de copii pentru o vreme. Sau v-aţi asumat eternul rol de îngrijitor al familiei pentru părinţii dumneavoastră în vârstă, în loc să le cereţi fraţilor şi surorilor dumneavoastră să vă ajute şi să vă uşureze sarcina.

Mai general, întrebaţi-vă: Cu cine şi în ce situaţii îmi este cel mai greu să spun nu? Chiar dacă o spun, o fac cu reticenţă, cu scuze sau cu vinovăţie? Mă învinovăţesc după aceea?

Există o mare diferenţă între un „da” ponderat si conştient si o J

'I

J J J

suprimare compulsivă a unui „nu”. Desigur, realităţile muncii din zilele noastre pot estompa distincţia: putem decide în mod raţional că menţinerea unui loc de muncă necesită să spunem „da” unor cerinţe care ne solicită, cerinţe pe care am prefera să le respingem. Prea mulţi oameni se află în astfel de situaţii de dragul pur şi simplu al supravieţuirii economice. în astfel de cazuri, ne putem întreba dacă preţul pe care îl plătim merită stresul astfel provocat. Faptul că milioane de oameni nu au libertatea de a-şi pune această întrebare este o problemă socială de proporţii uriaşe. Dar pentru mulţi dintre noi, absenţa unui „nu” nu serveşte nici bunăstării noastre personale, nici celei economice. Numai dumneavoastră puteţi şti ce negare a „nu-ului” vă caracterizează propria situaţie. Chiar şi aşa, simplul fapt de a ne lămuri că acceptăm în mod conştient şi intenţionat o situaţie care generează stres cronic este deja un pas înainte faţă de a face acest lucru în mod automat.

întrebarea nr. 2: Ce impact are asupra vieţii mele incapacitatea mea de a spune nu? Veţi constata că acest impact se manifestă în trei sfere principale: cea fizică, cea emoţională şi cea interpersonală.

La nivel fizic, este vorba despre semne de avertizare corporale, cum ar fi insomnia, durerile de spate, spasmele musculare, uscăciunea gurii, răcelile frecvente, durerile abdominale, problemele digestive,

oboseala, durerile de cap, erupţiile cutanate, pierderea poftei de mâncare sau nevoia de a mânca în exces.
în plan emoţional, această cercetare produce răspunsuri precum tristeţea, alienarea, anxietatea sau plictiseala. Impactul poate, de asemenea, să fie se manifestă sub forma unor deficite emoţionale: de exemplu, pierderea plăcerii faţă de lucruri care obişnuiau să aducă bucurie, o diminuare a simţului umorului, etc.
în domeniul interpersonal, cel mai frecvent impact este resentimentul faţă de persoanele sau situaţiile în care răspunsul autentic a fost înăbuşit. Acesta, la o examinare atentă, este un rezultat ironic. Să spunem că reprimaţi „nu” pentru a menţine apropierea faţă de cineva la care ţineţi. Practic, resentimentul te îndepărtează şi mai mult, deoarece îţi va contamina dragostea pentru acea persoană. Şi ea va simţi retragerea emoţională alimentată de resentimente. Se va vedea în expresiile tale faciale, în tonul, în limbajul corpului. Veţi fi obţinut opusul a ceea ce v-aţi dorit. Şi dacă sunteţi atenţi, veţi şti că resentimentul este mai mult decât o calitate emoţională abstractă: îl simţiţi literalmente coroziv în burtă sau în piept, sau încordat în muşchii maxilarului, ai gâtului sau ai frunţii. Resentimentul poate fi văzut ca un reziduu al lucrurilor nespuse, al sentimentelor nerespectate. Cuvântul „resentiment” provine, la urma urmei, din franceza ressentir; care înseamnă „a simţi din nou”. Şi din nou, şi din nou, şi din nou, şi din nou, în mintea şi în corpul nostru, până când primim nota.
Pentru o contabilizare mai completă, un alt loc în care se pot căuta impacturile este puţin mai departe, în lumea materială, de zi cu zi. întrebarea aici ar fi „Ce pierd în viaţă ca urmare a incapacităţii mele de a mă afirma?”. Printre răspunsurile posibile se numără distracţia, bucuria, spontaneitatea, respectul de sine, libidoul, oportunităţile de creştere şi aventură şi aşa mai departe.

întrebarea #3: Ce semnale corporale am trecut cu vederea? Ce simptome am ignorat care ar putea fi semne de avertizare, dacă

aş fi acordat o atenţie conştientă?
Cea de-a treia întrebare inversează direcţia celei precedente: aici începem cu impacturile fizice, având încredere în ele pentru a descoperi unde a lipsit autenticitatea. Aceasta vă cere să faceţi un inventar al corpului dumneavoastră – o scanare regulată şi deliberată – pentru ziua sau săptămâna respectivă. Pentru unii oameni, această întrebare este o măsură de rezervă esenţială,
pentru că renunţarea lor la sine a devenit atât de normală încât s-ar putea să nu fie capabili să identifice un „nu” nespus – cuvântul nici măcar nu îndrăzneşte să se formeze în minte, cu atât mai puţin pe limbă.
Ideea este de a face un sondaj regulat al simptomelor în curs de desfăşurare – de exemplu, oboseală sau o durere de cap persistentă sau o durere de stomac sau dureri de spate.
-şi apoi întrebaţi-vă ce „nu” nespuse ar putea semnala acestea. Desigur, acest lucru necesită o pauză suficient de lungă pentru a detecta semnele. în cultura noastră de bifurcaţie minte-corp, mulţi dintre noi ne-am obişnuit să ignorăm mesajele corpului. Mecanismele de recompensă ale creierului s-ar putea chiar să se bucure, într-un mod foarte asemănător cu dependenţa, de nivelurile ridicate de dopamină şi endorfine care curg atunci când alţii apreciază sau beneficiază de pe urma auto-negării noastre. Există un motiv pentru termenul „dependenţi de adrenalină”. Impulsul de a fi bun cu ceilalţi, un impuls autentic atunci când nu este compulsiv, poate astfel să copleşească imperativul la fel de autentic de a fi buni cu noi înşine.

De asemenea, în cazul persoanelor care sunt complet identificate cu rolurile lor în lume, „nu”-ului îi este greu să treacă prin armura antisonică a identităţii pentru a se face auzit. Ne confundăm cu descrierile joburilor noastre lumeşti – doctor, terapeut, profesor, avocat, CEO, om al casei, supermamă. De aici şi această a treia întrebare, care ne invită să luăm în considerare în mod proactiv ceea ce corpul ne-a spus tot timpul, cum încearcă să ne atragă atenţia de

la identitatea noastră condiţionată şi spre ceea ce avem nevoie cu adevărat. Acest lucru ar putea foarte bine să împiedice corpul să fie nevoit să strige mai tare la noi sau să iniţieze o prăbuşire mai dezastruoasă.
întrebarea #4: Care este povestea ascunsă din spatele incapacităţii mele de a spune nu?
Ceea ce alimentează modelul nostru obişnuit de a ne nega „nu”-ul este ceea ce eu numesc poveste. Prin aceasta mă refer la naraţiunea, explicaţia, justificarea, raţionalizarea care face ca aceste obiceiuri să pară normale şi chiar necesare. în realitate, ele izvorăsc din convingeri fundamentale limitative despre
noi înşine. De cele mai multe ori nu suntem conştienţi că sunt J
J J
poveşti. Ne gândim şi acţionăm ca şi cum ar fi adevărate.
Când pun această întrebare în cadrul atelierelor de lucru, oamenilor le poate lua ceva timp să identifice naraţiunea de bază, povestea de sub poveste. Atunci când trecem dincolo de amănuntele unei anumite situaţii (de exemplu, „Ei bine, ştii cum este mama mea – este mai uşor să spui da decât să treci prin toate problemele”), găsim povestea mai profundă, a cărei logică internă determină interpretările şi reacţiile noastre. Acest strat subtextual este întotdeauna despre sine, nu despre circumstanţele curente.
Dacă îţi este greu să identifici povestea care stă la baza comportamentului tău, încearcă să te întrebi: „Ce trebuie să cred despre mine ca să-mi neg nevoile în acest fel?”. Răspunsul, chiar şi unul speculativ, va fi probabil foarte aproape de ţintă. Poveştile noastre, deşi nu sunt nici obiective, nici exacte, sunt întotdeauna în concordanţă internă cu comportamentul şi experienţa noastră.

Câteva exemple de poveşti cunoscute:

- Să spun nu înseamnă că nu pot face faţă la ceva. Este un semn de slăbiciune. Trebuie să fiu puternică.
- Trebuie să fiu „bună” pentru a merita să fiu iubită. Dacă spun „nu”, nu sunt iubibilă.
- Sunt responsabil pentru ceea ce simt şi trăiesc ceilalţi oameni. Nu trebuie să dezamăgesc pe nimeni.
- Nu sunt demn decât dacă fac ceva util.
- Dacă oamenii ar şti ce simt cu adevărat, nu m-ar mai plăcea.
- Dacă mi-aş refuza prietenul/soţul/colegul/părintele/vecinul, m- aş simţi pe bună dreptate vinovat._[!]
- Este egoist să spui nu.
- Nu este iubitor să fii supărat.

Notabil în aceste răspunsuri este dublul standard subînţeles. De obicei, ne gândim la standarde duble ca la reguli diferenţiate de la care ne exceptăm pe noi înşine, în timp ce îi supunem pe ceilalţi la o exigenţă fără menajamente.
control – aşa cum este parodiat în fraza „Fă ce spun eu, nu ce fac eu”. în practică, o astfel de duplicitate inconştientă este la fel de des folosită împotriva sinelui: numiţi-o ipocrizie inversă. îi întreb adesea pe oameni: „Dacă prietenul tău ar spune nu la o anumită cerere pentru că aşa a simţit că este adevărat pentru el, l-ai condamna ca fiind „slab”?”. Răspunsul este, în mod previzibil, „Bineînţeles că nu”. Verifică-te pe tine însuţi: Aţi împovăra pe altcineva cu

responsabilitatea de a nu dezamăgi niciodată aşteptările celorlalţi? Dacă un vecin ar fi nevoit să refuze o cerere pentru că are ceva de rezolvat, l-aţi acuza de egoism? l-ai spune copilului tău că nu are nicio valoare dacă nu se face „util”? Sunt convins că, la fel ca toţi cei cărora le-am pus aceste întrebări, veţi răspunde negativ.

Unii oameni se împotrivesc să spună nu, dintr-un sentiment înrădăcinat de a fi „cel puternic”, pe care ceilalţi îl respectă pentru fiabilitatea lor neclintită. Acest tip de „putere” vine în detrimentul puterii reale, o calitate care presupune să avem un cuvânt de spus în privinţa sarcinilor pe care le preluăm sau nu. Cei mai mulţi dintre noi, dacă am avea de ales, am prefera să trăim o viaţă de putere conştientă şi de tărie cultivată decât una de putere fără voia noastră.
întrebarea #5: De unde am învăţat aceste poveşti?
Nimeni nu este impregnat la naştere cu un sentiment de inutilitate. Prin interacţiunile noastre cu îngrijitorii care ne îngrijesc ne dezvoltăm viziunea despre noi înşine. Dacă, din cauza propriei lor traume, aceştia ne tratează rău, o luăm personal. Dacă, indiferent de motiv, sunt stresaţi sau nefericiţi, luăm şi asta personal. Conştientizarea suferinţei părinţilor noştri, pe care, în calitate de copii mici, nu am fi putut să o atenuăm, ne poate determina să ne punem la îndoială propria valoare, chiar dacă am fost asiguraţi verbal că suntem iubiţi. Acest lucru mi s-a întâmplat cu siguranţă, aşa cum mi-a venit la cunoştinţă cu cea mai mare forţă pe canapeaua unui terapeut – un incident pe care îl voi descrie în capitolul 30.
Intenţia de a privi trecutul nu este de a rămâne cu gândul la el, ci de a renunţa la el. „în momentul în care ştii cum a apărut suferinţa ta, eşti deja pe calea eliberării de ea”, a spus Buddha. [3] Prin urmare, această a cincea întrebare necesită o privire sinceră asupra experienţelor noastre din copilărie
-nu aşa cum am fi vrut să fie, ci aşa cum au fost.
întrebarea #6: Unde am ignorat sau refuzat „da”-ul care dorea să fie spus?

Dacă înăbuşirea unui „nu” ne poate îmbolnăvi, la fel se poate întâmpla şi cu reţinerea unui „da” autentic. Ce aţi vrut să faceţi, să manifestaţi, să creaţi sau să spuneţi şi aţi renunţat la asta în numele

unei obligaţii percepute sau din teamă? Ce dorinţă de a vă juca sau de a explora aţi ignorat? Ce bucurii ţi-ai refuzat din convingerea că nu le meriţi sau din teama condiţionată că îţi vor fi smulse?
Ca şi în cazul unui „nu” tacit, întrebaţi-vă: Care este convingerea care mă împiedică să îmi afirm impulsurile creative? Pentru mine, a fost imperativul de a continua să lucrez în detrimentul ignorării intuiţiei mele. Aşa cum am scris în When the Body Says A/o:
Timp de mulţi ani după ce am devenit medic, am fost prea prins în dependenţa de muncă pentru a fi atent la mine însumi sau la cele mai profunde dorinţe ale mele. în rarele momente în care îmi permiteam un pic de linişte, am observat o mică fluturare în burta mea, o tulburare abia perceptibilă. în capul meu răsuna şoapta slabă a unui cuvânt: scris. La început nu am putut spune dacă era vorba de arsuri la stomac sau de inspiraţie. Cu cât ascultam mai mult, cu atât mesajul devenea mai tare: Aveam nevoie să scriu, să mă exprim prin intermediul limbajului scris nu doar pentru ca ceilalţi să mă audă, ci şi pentru ca eu să mă aud pe mine.
„Muzica mi-a salvat viaţa”, mi-a spus Mary Gauthier, compozitoare din Nashville şi fostă alcoolică. [„Exprimarea de sine pe care sunt capabilă să o articulez prin cântec şi apoi, desigur, rezonanţa atunci când se conectează cu alţi oameni, mi-a salvat literalmente viaţa. Şi m-a ţinut şi pe mine treaz. Este un motiv să mă trezesc dimineaţa care continuă să mă emoţioneze.” Forţa creativă din interiorul nostru, indiferent de modul în care ne cheamă, este un sprijin puternic pentru vindecare.

„Ceea ce este în noi trebuie să iasă afară, altfel putem exploda în locuri nepotrivite sau putem fi înghesuiţi fără speranţă de frustrări”, scria înţeleptul om de ştiinţă Janos Selye în „Stresul vieţii”. [4] Am învăţat bine această lecţie. Ori de câte ori ceva din mine cerea să fie rostit şi nu-i dădeam nicio expresie, mă sufocam în tăcere. Cărţile pe care le-am scris, inclusiv cea care se află acum în mâinile

dumneavoastră, au venit din faptul că am ascultat chemarea a ceea ce în mine avea nevoie să iasă afară.

Capitolul 29

A vedea înseamnă să nu crezi: Desfiinţarea convingerilor care te limitează pe tine însuţi

Vindecarea nu poate avea loc dacă nu ne acceptăm valoarea – că merităm să fim vindecaţi, chiar dacă acest lucru ar putea să ne zdruncine viziunea asupra lumii şi asupra modului în care interacţionăm cu ceilalţi.

-Măriо Martinez, doctor în psihologie, Codul Minţii şi al Corpului.

într-o societate care profită de sentimentul de inadecvare al oamenilor, cea mai răspândită poveste de autolimitare este „Nu merit”. Ea stă la baza tuturor celorlalte enumerate în capitolul anterior. Dacă nu este abordată, ne sabotează cele mai bune eforturi ale noastre de a ne cerceta cu compasiune pe noi înşine. Am simţit înţepătura ei chiar şi în timp ce scriam această carte. A fost recunoscută în mod emoţionant de unul dintre prietenii şi mentorii mei din domeniul terapeutic, Peter Levine. „Am răspuns pozitiv la întrebarea „Am făcut destul?”„, a spus Peter în timpul unei conversaţii recente. „Am făcut suficient. Dar 'Sunt eu suficient?”, încă mă lupt cu această întrebare.” Am zâmbit în semn de recunoaştere.

Există mai multe moduri de a lucra cu povestea mare a nevredniciei. Unii profesori sugerează afirmaţii pozitive. Personal, am constatat că astfel de mesaje par să se evapore tocmai atunci când am cea mai mare nevoie de ele.

Nu trebuie să subestimăm cât de înrădăcinată şi insidioasă este această convingere de nevrednicie sau cât de greu este de înlăturat prin cuvinte. Am fost aproape literalmente hipnotizaţi în ea. într-un mod neuronal

cadru, după cum explică biologul Bruce Lipton, este o chestiune de unde cerebrale. Undele delta, frecvenţa cea mai joasă a creierului, predomină în primii doi ani de viaţă, apoi undele theta se intensifică până la vârsta de şase ani. „Un copil sub şapte ani este predominant în theta”, mi-a spus el. „Theta este o stare hipnotică şi este modul în

care absorbi toate aceste lucruri timp de şapte ani. La fel ca sub vraja unui hipnotizator, crezi orice mesaj pe care îl primeşti.” Abia după aceea intră în funcţiune starea de conştiinţă şi gândire logică asociată cu activitatea undelor alfa şi beta. „Ne descărcăm percepţiile şi credinţele despre viaţă cu ani înainte de a dobândi capacitatea de gândire critică”, scrie Dr. Lipton. „Aceste percepţii sau percepţii greşite devin adevărurile noastre.”[i] Din aceste adevăruri, vom genera de acum înainte conceptele noastre despre noi înşine în lume. Mai exact, din astfel de neadevăruri.
Dăm o lovitură puternică pentru autonomia autentică atunci când observăm unde se află autoamăgirile şi le aducem o percepţie nouă, alimentată de o cercetare plină de compasiune.
Aţi identificat „nu” sau „da” nerostit, aţi început să identificaţi diversele efecte, aţi analizat poveştile care stau la baza unor astfel de refuzuri de sine şi aţi cercetat sursele acestora. Şi acum ce urmează? Deşi există o valoare inerentă în a ne cunoaşte poveştile ca poveşti, ceea ce dorim în cele din urmă este să le descătuşăm influenţa asupra noastră.
Exerciţiul următor va sugera câţiva primii paşi pentru a ne elibera, pentru a ne trezi din reveria hipnotică a nevredniciei.
Pentru secţiunea de vindecare din cartea mea despre dependenţă, am adaptat – cu permisiunea mea – o serie de paşi formulaţi de Jeffrey M. Schwartz, profesor de psihiatrie la Universitatea din California, Los Angeles, în cartea sa The Mind and the Brain. [2] Aici am dus adaptarea cu un pas mai departe, aplicând metoda la convingerile autolimitante de toate felurile.

Deşi Dr. Schwartz a dezvoltat iniţial aceşti paşi pentru vindecarea tulburării obsesiv-compulsive, ei se pretează cu uşurinţă la reprogramarea şi a altor tipuri de bucle de gândire. La urma urmei, gândirea negativă are o calitate mai mult decât obsesivă: suntem constrânşi la ea, iar şi iar, deşi nu obţinem nicio plăcere din ea.

Ideea este de a reeduca creierul, de a întări prin efort conştient capacitatea cortexului prefrontal de a ieşi dintr-o transă bazată pe trecut şi de a ne repatria în prezent. Orice model de gândire care se autodepreciază în mod repetitiv poate fi lucrat în acest mod.
Metoda este una experienţială, care necesită angajament şi atenţie. Ea trebuie nu doar să fie practicată, ci şi experimentată pe deplin. Doar atunci când atenţia este prezentă, mintea poate reconfigura creierul.
„Trebuie să se acorde o atenţie conştientă", insistă Jeffrey Schwartz. „în asta constă cheia. Schimbările fizice din creier depind, pentru crearea lor, de o stare mentală din minte -starea numită atenţie. Atenţia acordată contează".
La cei patru paşi iniţiali ai doctorului Schwartz, eu mai adaug unul. Aceşti cinci paşi sunt cei mai eficienţi atunci când sunt exersaţi în mod regulat, dar şi ori de câte ori o credinţă care se auto- subminează vă atrage atât de puternic încât vă temeţi să vă împotmoliţi în ea. Găsiţi un loc unde să staţi şi să scrieţi, de preferinţă un loc liniştit. Cu acest exerciţiu, de asemenea, veţi dori să ţineţi un jurnal scris de mână.
Pasul 1: Reetichetarea
Primul pas este să numim gândul autolimitant ceea ce este: un gând, o credinţă, nu adevărul. De exemplu: „Se pare că eu cred că sunt responsabil pentru sentimentele tuturor". Sau: „Am gândul că trebuie să fiu puternic". Sau: „Mă comport ca şi cum aş crede că sunt demn doar atunci când sunt de ajutor". Aducerea conştiinţei la acest pas în special este vitală: trezim partea din noi înşine care poate observa conţinutul mental fără a se identifica cu el – acţionând ca observator interesat, dar imparţial.
Scopul reetichetării nu este de a face să dispară gândul auto- negativ: un ocupant de mult timp al creierului tău, va rezista evacuării...

cu tot ceea ce are. De fapt, este întărită de eforturile de a o suprima sau de a o expulza, la fel de sigur ca şi atunci când îi cedezi.

Reţineţi: nu încercaţi să demitizaţi povestea sau să o faceţi să fie greşită. A te certa cu ea ar fi ca şi cum i-ai spune unui copil de doi ani care ţipă: „Te urăsc!” peste o farfurie de legume: „Nu, nu-i adevărat. Este doar un gând pe care îl ai”. Nici nu încercaţi să îl înlocuiţi cu un fel de opus vesel – de exemplu, „Sunt o persoană bună” sau „Sunt un canal de lumină pură”. Mai degrabă, vă desprindeţi de certitudinea că acea credinţă implicită este adevărată. Făcând acest lucru, puneţi povestea la locul ei, scoţând-o cu blândeţe de pe raftul de non-ficţiune. Nu mai este o lege de fier căreia trebuie să i se opună rezistenţă sau o acuzaţie care trebuie respinsă: doar un gând, oricât de dureros sau disfuncţional. Sunt şanse ca gândul să revină
-, moment în care o vei reeticheta din nou, cu o determinare calmă şi o conştiinţă atentă şi vigilentă.
Pasul 2: Reatribuiţi
în această etapă, învăţaţi să atribuiţi credinţa reetichetată sursei sale corespunzătoare: „Acesta este creierul meu care îmi trimite un mesaj vechi şi familiar.” în loc să vă învinovăţiţi pe dumneavoastră sau pe altcineva, atribuiţi cauza la locul ei potrivit: circuitele neuronale programate în creierul dumneavoastră când eraţi copil. Aceasta reprezintă o perioadă, la începutul vieţii, în care ţi-au lipsit condiţiile necesare pentru dezvoltarea sănătoasă a circuitelor tale emoţionale. Nu îndepărtezi gândul, dar clarifici şi faptul că nu l-ai cerut şi nici nu l-ai meritat vreodată. Reatribuirea este direct legată de curiozitatea plină de compasiune faţă de sine. Prezenţa unei credinţe negative nu spune nimic despre tine ca persoană; nu este un eşec moral sau o slăbiciune de caracter, ci doar efectul unor circumstanţe asupra cărora nu ai avut niciun control. Ceea ce aveţi acum este un anumit cuvânt de spus asupra modului în care răspundeţi la credinţa negativă. Calitatea experienţei tale din prezent este mult mai mult legată de această alegere de răspunsuri decât de ceva fixat sau prestabilit de trecut.

Pasul 3: Refoca liza rea

Aceasta este vorba despre a vă câştiga puţin timp. Fiind fantome ale minţii, credinţele negative vor trece – dacă le acorzi timp. Principiul cheie, subliniază Jeffrey Schwartz, este următorul: „Nu contează cum te simţi, ci ceea ce faci”. Asta nu înseamnă că vă reprimaţi sentimentele sau convingerile, ci doar că nu le lăsaţi să vă tragă în jos sau să vă deraieze investigaţia. Rămâi în relaţie cu ele chiar dacă faci un ocol în mod conştient.
lată care este planul de joc: dacă reuşeşti să prinzi o convingere negativă care se străduieşte să preia controlul, găseşte altceva de făcut. Acest lucru necesită conştientizare şi este mai bine să nu te învinovăţeşti dacă nu reuşeşti la început. Uneori, aceste tipare de credinţă preiau controlul înainte de a putea trece la acţiune.
Obiectivul iniţial este modest: câştigaţi-vă un sfert de oră. Alegeţi ceva care vă face plăcere şi care vă va menţine activ, de preferinţă ceva sănătos şi creativ, dar, într-adevăr, orice vă va face plăcere fără a vă provoca un rău mai mare. în loc să vă scufundaţi neputincioşi în disperarea familiară a credinţei negative în sine, mergeţi la o plimbare, daţi drumul la muzică, faceţi un rebus – orice vă poate ajuta să treceţi peste următoarele cincisprezece mici minute. „Activitatea fizică pare să fie deosebit de utilă”, sugerează Schwartz. „Dar important este că, indiferent de activitatea pe care o alegeţi, trebuie să fie ceva ce vă face plăcere să faceţi.” Sau, dacă nu aveţi imediat energia necesară pentru asta, puteţi să vă concentraţi din nou asupra a ceea ce este iubitor şi viu în viaţa dumneavoastră: asupra posibilităţilor pe care le-aţi împlinit sau le-aţi întrezărit, asupra a ceea ce aţi contribuit pentru dumneavoastră sau pentru alţii, asupra oamenilor pe care i-aţi iubit sau care v-au oferit iubire. Scopul reorientării este de a învăţa creierul tău că nu trebuie să cedeze la povestea veche şi obosită. Poate învăţa să aleagă altceva, chiar dacă – pentru început – este doar pentru o perioadă de timp.

Pasul 4: Reevaluarea

Aici este momentul în care trebuie să faci un bilanţ şi să devii realist. Până acum, credinţa de respingere a autodepăşirii a dominat totul, eclipsând orice altceva ai putea crede în mod conştient despre tine. Să spunem că ţi-ai spus: „Merit iubire în viaţa mea”, dar în tot acest timp mintea ta atribuie o valoare mai mare monedei „Nu valorez nimic”. Cea de-a doua este cea care înclină balanţa de cel puţin nouă ori din zece ori. Te poţi gândi la acest pas, aşadar, ca la un fel de audit, o investigaţie a costurilor obiective ale convingerilor în care mintea ta a investit atât de mult timp şi energie.
Ce a făcut de fapt această credinţă pentru mine? veţi întreba. Răspunsuri posibile: M-a făcut să mă simt ruşinat şi izolat. A produs amărăciune. M-a împiedicat să îmi urmez visele, să îmi asum riscuri, să experimentez iubirea intimă. A generat boli sau simptome fizice. Pentru a-i recunoaşte impactul, permiteţi ca răspunsurile dumneavoastră să depăşească sfera conceptuală. Simţiţi-vă starea propriului corp în timp ce vă gândiţi la spaţiul pe care credinţa l-a ocupat în mintea dumneavoastră. Impactul trăieşte chiar acolo, în fiziologia ta, la fel de sigur cum o face în acţiunile şi relaţiile tale.
Fiţi specific: Care a fost valoarea netă a poveştii de nevrednicie -sau a oricărei poveşti identificate la care lucrezi – în relaţia ta cu partenerul, soţia, soţul tău? Cel mai bun prieten al tău, copiii tăi, şeful tău, angajaţii tăi, colegii tăi de muncă? Ce s-a întâmplat ieri când aţi permis credinţei să vă conducă? Ce s-a întâmplat săptămâna trecută? Ce se va întâmpla astăzi? Fiţi foarte atenţi la ceea ce simţiţi atunci când vă amintiţi aceste evenimente şi când prevedeţi ceea ce va urma în mod previzibil.

O reevaluare completă ia în considerare, de asemenea, orice câştiguri sau dividende pe care le-aţi obţinut din această convingere. Te-a ferit de rău, chiar şi pe termen scurt? Te-a protejat de critici sau de respingere? Includeţi-le şi pe acestea: cu cât este mai amănunţit auditul, cu atât mai bine. Mai presus de toate, faceţi acest exerciţiu fără să vă judecaţi. Nu aţi venit în viaţă cerând să fiţi programat în acest fel şi nu veţi fi pedepsit pentru ceea ce rămâne neacoperit – dimpotrivă, sunteţi încercând să comute pedeapsa pe care ai executat-o. Amintiţi-vă, de asemenea, că nu este ceva personal

pentru dumneavoastră. Milioane de alte persoane cu experienţe similare au dezvoltat aceleaşi mecanisme. Ceea ce este personal pentru tine este modul în care alegi să răspunzi în prezent.

Pasul 5: Re-crearea

Ce a determinat identitatea ta până acum? Ai acţionat conform unor mecanisme conectate în creierul tău înainte de a avea de ales, iar din aceste mecanisme automate şi din credinţele programate cu mult timp în urmă ţi-ai modelat o viaţă. Este timpul să recreezi: să îţi imaginezi o viaţă diferită, una care să merite cu adevărat să fie aleasă.

Aveţi valori. Aveţi pasiuni. Aveţi intenţie, talent, capacitate, dorinţa de a contribui, poate un sentiment latent de scop sau de chemare. În inima ta există iubire şi vrei să o conectezi cu iubirea din univers. Pe măsură ce reeticheţaţi, reatribuiţi, reorientaţi şi revalorificaţi, eliberaţi tiparele care v-au reţinut şi de care v-aţi agăţat. în locul unei vieţi ruinate de obsesia ta compulsivă pentru achiziţie, automulţumire, autojustificare, admiraţie, uitare şi activitate lipsită de sens, care este viaţa pe care ţi-o doreşti cu adevărat? Ce alegi să creezi? Scrieţi-vă valorile şi intenţiile şi, încă o dată, faceţi acest lucru în mod conştient. Vizualizează-te trăind cu integritate, fiind capabil să priveşti oamenii în ochi cu compasiune pentru ei – şi pentru tine însuţi.

Drumul spre iad nu este pavat cu intenţii bune, ci cu lipsa de intenţie. Cu cât veţi reeticheta, reatribui, reorienta şi reevalua mai mult, cu atât veţi fi mai liberi să recreaţi. Vă este teamă că vă veţi poticni? Ghiciţi ce: o veţi face. Asta se numeşte a fi o fiinţă umană.

în concluzie, un cuvânt pentru cei înţelepţi – sau pentru cei care doresc să fie. Dacă eliminăm cratima de la „re-creare”, rămânem cu forma verbală a cuvântului „recreare”, ca în „joacă”. Un excelent memento că ne facem pe noi înşine

nu ne facem nici o favoare dacă ne luăm pe noi înşine, sau procesul de cercetare, atât de în serios încât pierdem simţul spontaneităţii şi al vitalităţii. Poate că aceşti paşi nu sunt prea amuzanţi, dar totuşi funcţionează cel mai bine atunci când sunt infuzaţi cu puţină lejeritate. Am văzut mai mult de câţiva oameni care s-au surprins pe ei înşişi, în mijlocul procesului, cu un zâmbet.

Capitolul 30

De la duşmani la prieteni: Lucrul cu obstacolele în calea vindecării

Viaţa mea nu a constat în a repara ceea ce este stricat. A fost despre angajarea într-o săpătură arheologică plină de dragoste şi tandreţe pentru a mă întoarce la şinele meu adevărat.

-Jewel, Never Broken: Cântecele sunt doar jumătate din poveste

Aş vrea să vă pot spune că vindecarea este la fel de simplă ca şi cum aţi aplica un anumit exerciţiu mental de un anumit număr de ori pe săptămână. Din păcate, căutarea integralităţii nu se poate reduce la una sau două (sau trei, sau douăzeci, sau cincizeci) de practici, modalităţi sau abordări. Departe de a fi o propunere unică, întoarcerea la noi înşine este un drum pe care îl alegem, cu toate întorsăturile şi răsucirile şi aparentele fundături care vin odată cu urmarea – sau, într-adevăr, cu forţarea – unui drum incert. Din experienţa mea, nu suntem niciodată atât de aproape pe cât sperăm şi nici atât de departe pe cât ne temem.

Acest capitol va oferi o modalitate de a lucra cu unele dintre cele mai universale obstacole în calea vindecării: vinovăţia paralizantă; dezgustul de sine şi verii săi apropiaţi, respingerea de sine, autosabotajul şi impulsurile autodistructive; şi blocajele din memoria noastră emoţională, sau ceea ce am putea numi negarea durerii. Din nou, nu ne referim aici la concepte abstracte. „Sunt nedemn” şi „Sunt defect” sunt mult mai mult decât gânduri; ele trăiesc în neurofiziologia şi mintea noastră ca „grupuri discrete de procese

mentale conexe”, după cum spune Dick Schwartz. „De dragul eficienţei, creierul este proiectat să formeze aceste clustere-
conexiuni între anumite amintiri, emoţii, moduri de a percepe lumea şi comportamente – care rămân împreună ca unităţi interne ce pot fi activate la nevoie”[H
Căutând să înţelegem geneza şi, mai ales, funcţia originală a grupurilor de creier-minte supărătoare ne conduce la primul principiu al cercetării de sine pline de compasiune. Tot ceea ce se află în noi, oricât de supărător ar fi, există cu un scop; nu există nimic care să nu fie acolo, oricât de supărător şi chiar debilitant ar fi. întrebarea se schimbă astfel de la „Cum scap de asta?” la „Pentru ce este asta? De ce este asta aici?”. Cu alte cuvinte, ne străduim mai întâi să cunoaştem aceste aspecte supărătoare din noi înşine şi apoi, pe cât de bine putem, să le transformăm din duşmani în prieteni.
Adevărul este că aceşti perturbatori ai păcii noastre au fost întotdeauna prieteni, oricât de ciudat ar suna. Originile lor au fost protectoare şi binefăcătoare, iar acesta rămâne scopul lor actual, chiar dacă par să facă acest lucru într-un mod greşit.
Nu trebuie să ne temem, să evităm, să respingem sau să suprimăm aceste „indezirabile”; de fapt, atunci când o facem, nu facem decât să întârziem emanciparea noastră de ele. Nu ele, ci mai degrabă eforturile noastre disperate de a le ţine la distanţă sunt cele care impun cel mai greu tribut asupra bunăstării noastre mentale sau fizice. Odată ce îi vedem pe aceşti aparent antagonişti interiori drept ceea ce sunt şi îi lăsăm să fie, ei tind să răspundă la fel şi încep să ne lase să fim. Agenţia nu se obţine prin rezistenţă faţă de noi înşine, ci prin acceptare şi înţelegere.

într-un mod oarecum jucăuş, îi numesc pe aceşti aparenţi duşmani „prieteni proşti”. Dacă adjectivul vi se pare dur, nu ezitaţi să îl înlocuiţi cu ceva cu o încărcătură mai puţin peiorativă, cum ar fi „obtuz” sau „încăpăţânat”. Ghidul de sălbăticie şi psihologul de profunzime Bill Plotkin îi onorează chiar cu termenul de „soldaţi loiali”, după numele militarilor japonezi care, încă din anii 1970, au

fost găsiţi ascunşi în jungla filipineză, fără să ştie că cel de-al Doilea Război Mondial se încheiase de mult. Tot ceea ce vreau să spun prin „prost” este că aceste părţi nu pot învăţa trucuri noi: refuză să se memoriul că circumstanţele în care au apărut pentru prima dată nu mai există, iar noi nu mai suntem copii neajutoraţi şi în pericol.
Raţiunea lor de a fi, atenţie, nu este deloc stupidă. Deşi ne provoacă durere acum, au apărut mai întâi pentru a ne salva. Prezenţa lor este, de fapt, un semn inconfundabil al inteligenţei profunde a corpului uman. Şi, din fericire, vindecarea nu necesită dispariţia lor, ci doar realinierea lor – sau, poate, reaşezarea lor. Ceea ce contează este că noi, mai degrabă decât ei, suntem la conducere. -
De-a lungul anilor, am comis multe acte de comitere sau de omisiune pentru care remuşcarea sănătoasă a fost – sau ar fi fost – un răspuns adecvat. Am minţit, am neglijat îndatoriri şi am fost aspru cu oamenii. în urma unor astfel de comportamente, aş spera pentru mine însumi că voi simţi un grad proporţional de regret care să mă determine să fiu responsabil: să rectific lucrurile pe cât posibil, să restabilesc încrederea şi să mă gândesc de două ori înainte de a mă mai comporta în acest fel. Acest tip de remuşcare sănătoasă merge mână în mână cu cunoaşterea de sine, cu faptul de a avea o busolă morală şi cu valorile prosociale; am putea chiar să o numim modul în care Natura ne readuce la natura noastră interconectată. Mă îndoiesc că vreunul dintre noi şi-ar dori să trăiască într-o lume în care oamenii ar fi incapabili de aşa ceva.

Dar există şi un tip de vinovăţie nesănătoasă: o convingere cronică că suntem în mod înnăscut vinovaţi şi că ar trebui să ne aşteptăm, sau chiar să meritǎm, pedepse sau reproşuri. în această lumină slabă, defectele şi eşecurile noastre devin dovezi ale josniciei noastre iremediabile, mai degrabă decât invitaţii de a creşte şi de a face mai bine. Acest tip de vinovăţie, sau teama de ea, sugrumă adesea un „nu” robust, înăbuşind afirmarea de sine: perspectiva dezaprobării sau a dezamăgirii celorlalţi declanşează convingerea intolerabilă că suntem răi, greşiţi, impardonabili. Lăsată necontrolată, aceasta augură suferinţă fizică sau psihică, aşa cum am văzut în

povestirile de pe parcursul acestei cărţi. Mulţi oameni suferă de o vinovăţie corozivă, automată
şi de ruşine dacă se gândesc măcar să îi dezamăgească pe ceilalţi, să-şi trateze propriile nevoi ca fiind valoroase sau să acţioneze în nume propriu. în cel mai rău caz, există o vinovăţie profundă care face ca o persoană să se simtă vinovată pentru că se află aici. O astfel de vinovăţie existenţială este anterioară limbajului şi conştiinţei. Am atins acest sentiment în mine însumi nu cu mult timp în urmă, în timpul unei sesiuni terapeutice de psilocibină. [întinzându-mă pe canapea, am experimentat ceea ce un pacient de-al meu a descris cândva ca fiind „gândire dublă”. Pe de o parte, ştiam exact cine şi unde şi când eram şi cu cine eram; pe de altă parte, experienţa dominantă în timp ce priveam chipul blând al consilierului era că ea era mama mea şi eu un copil de un an. M-am auzit spunând, plângând, „îmi pare foarte rău că ţi-am făcut viaţa atât de grea”. Mi se înfăţişa mie însumi la începutul vieţii mele: un bebeluş care purta deja responsabilitatea pentru suferinţa din jurul său şi care era inundat de ruşine şi vinovăţie pentru că era sursa acesteia.

Vinovăţia cronică, ca şi restul „prietenilor proşti” ai minţii, este doar un gardian trecut de prima tinereţe. Cum aşa? Ce rol ar fi putut juca această poziţie debilitantă, de ruşine de sine, în păstrarea siguranţei noastre? Gândiţi-vă la ea ca la o reducere a riscurilor. Atunci când lumea adultă cere, chiar dacă involuntar, ca un sugar sau un copil să suprime părţi din adevăratul ei sine – propriile dorinţe, sentimente şi preferinţe –, acesta nu poate risca să nu se conformeze, pentru ca relaţia de ataşament indispensabilă să nu fie compromisă sau ameninţată. El trebuie să dezvolte în interiorul său nişte mecanisme de impunere solide pentru a preîntâmpina anxietatea de a dezamăgi sau de a fi izolat de îngrijitor. Vinovăţia este unul dintre cei mai de încredere dintre aceşti invigilatori interiori. Exprimarea de sine a copilului este îngrădită, da, dar mai presus de toate, relaţia cu părintele este păstrată. Pentru supravieţuire, ataşamentul prevalează asupra autenticităţii, aşa cum trebuie să fie la acea vârstă.

Cea mai mare parte a vinovăţiei cronice este obsesiv de unică, cunoscând doar un singur stimul şi exact un singur răspuns. Stimulul este faptul că tu, copil sau adult, doreşti să faci ceva pentru tine însuţi care ar putea dezamăgi pe altcineva. Aceasta ar putea fi o adevărată abatere, cum ar fi furtul sau
să te comporţi într-un mod care încalcă un principiu moral; mult mai des, însă, nu este nimic mai mult decât o dorinţă de a acţiona în conformitate cu un impuls înnăscut, de la afirmarea limitelor tale la exprimarea unui sentiment negativ sau chiar la faptul că ai acel sentiment. Nefăcând nicio distincţie, vinovăţia aruncă asupra ta acelaşi epitet pentru toate acestea: egoist. Prins într-o deformare temporală, acest prieten care stă peste timp nu poate discerne între atunci şi acum: interpretează fiecare interacţiune din prezent – fie că este vorba de soţ/soţie, copil, părinte, prieten, doctor, vecin, străin – prin filtrul primelor tale relaţii.
Vinovăţia vorbeşte cu vocea circuitelor de memorie implicită bine înfăşurate, ceea ce o face incapabilă de raţiune şi insensibilă la raţiune. Nu se poate abţine să nu fie acolo şi nu putem scăpa de ea cu forţa. Chiar şi ascultând de dictatele sale, o scuturăm doar temporar – cu siguranţă îşi va ridica din nou clamarea în curând. Consimţământul nostru şi capcana noastră derivă din faptul că ne temem de vinovăţie, o detestăm, suntem nerăbdători să scăpăm de ea. Da, mă voi conforma, implorăm noi. Orice pentru a te face să pleci.

Recunoscând vina ca fiind prietenul bine intenţionat care este – credincios până la greşeală – îi putem face loc. Angajând-o într-o conversaţie cordială, fără a crede mesajul ei devalorizant, ne dăm seama că vorbim cu o creatură foarte tânără şi inocentă. înţelegerea acestui lucru deschide spaţiu pentru compasiune faţă de cel care se învinovăţeşte în interior. S-ar putea chiar, cu timpul, să simţim recunoştinţă pentru devotamentul său: putem acum să ascultăm cântecul de avertizare cu o singură notă, „Nu fi egoist”, dar să decidem în mod conştient pentru noi înşine dacă vrem sau nu să dansăm pe melodia sa. Da, mulţumesc, aud ce spuneţi şi vă mulţumesc pentru împărtăşire. Eşti binevenit să rămâi prin preajmă,

dar voi lăsa inteligenţa mea de adult să judece dacă fac cu adevărat rău altcuiva sau doar îmi respect şinele autentic. Acesta este spectacolul meu, nu al tău. Atunci când acordăm vinovăţiei un loc la masă, aceasta nu mai are nevoie să răscolească întreaga casă.
Vecinul de jos al vinovăţiei este autoacuzarea. Fotografa Nan Goldin, celebră pe plan internaţional, şi-a reproşat mult timp anii de dependentă, fiind dependentă de multe substanţe, în special de opiacee. „În fiecare dimineaţă mă trezesc în iad”, mi-a spus ea, „mă trezesc în faţa autoacuzării. Şi apoi îmi ia două ore să mă trezesc, pentru că este atât de îngrozitor”. Conversaţia noastră a avut loc în timpul unei sesiuni de Compassionate Inquiry pe care ea o solicitase.
„Dacă acesta ar fi un proces”, am întrebat, „şi tu ai fi acuzat, ce ar avea de spus acuzarea despre tine?”.
Nan nu a pierdut niciun moment. „Că am ratat ani din viaţa mea -nu mai am mulţi ani de trăit. Că mi-am petrecut cea mai mare parte din viaţa de adult dependentă de droguri şi că, drept urmare, nu ştiu nimic. Cunoştinţele mele sunt foarte limitate. Nu m-am privit în oglindă şi nu m-am confruntat cu mine însumi. S-au pierdut atât de multe”. Asta din partea unui dinamovist creativ care nu a încetat niciodată să producă o artă feroce şi distinctă, expunând la nivel internaţional cu mare succes.
„Care este verdictul aici?” Am întrebat. „Pentru că ai făcut toate aceste lucruri, ce te face să fii ce?”
„Fără valoare, defect.” Nan trecuse fără probleme de la rolurile de reclamant, procuror şi acuzat la cel de judecător spânzurat.

Ea a mai spus că atunci când se acuză că este inutilă şi defectuoasă, simte o strângere în gât şi o presiune în trunchi. în acest punct al procesului, în general întreb dacă astfel de senzaţii fizice sunt fenomene noi. „Nu, profund familiare”, a răspuns Nan. „Vocea înecată şi această presiune de aici, sunt senzaţii familiare”. Acesta este un răspuns prototipic: nu este nimic nou sub soare, sau în umbră, ca să zic aşa.

„Cum rămâne cu sentimentul pe care îl ai despre tine însuţi ca fiind lipsit de valoare şi defect. Cât de familiar este acest lucru?”
„Foarte, foarte, foarte, foarte.”
„Şi cât de departe merge înapoi?”
„Cel puţin până la vârsta de nouă ani. Sau poate chiar înainte – mi s- a spus că mama mea avea atacuri de panică atunci când eram mică.” Cu alte cuvinte.
convingerile de bază pe care Nan le folosea pentru a se auto- eticheta şi întruchiparea fiziologică a acestora, cu mult înainte de „deceniile pierdute” petrecute în dependenţă. Ele au fost concepute cu mult înainte de perioada despre care vocea care o defăima pe sine o pedepsea în fiecare dimineaţă.
Cu excepţia cazului în care suferinţa lor emoţională poate fi împărtăşită şi validată de către adulţii sensibili, narcisismul de dezvoltare necesar copiilor îi face să ia totul personal. Este firesc ca ei să creadă că atunci când se întâmplă lucruri rele – când viaţa îi răneşte, când mediul înconjurător este stresat, părinţii nefericiţi sau bolnavi – este din cauză că ei sunt vinovaţi, nedemni, defecţi.

Mai puţin evident este faptul că şi această credinţă are o funcţie protectoare. Atunci când universul unui tânăr este tulburat – când lucrurile se destramă şi centrul nu mai poate rezista, pentru a-l canaliza pe Yeatş[!] – există două teorii de lucru pe care copilul le poate adopta. Una este că mica sa lume este teribil de strâmbă şi deformată, iar părinţii săi sunt incapabili sau nu doresc să iubească şi să aibă grijă. Cu alte cuvinte, nu este în siguranţă. Cealaltă, care învinge aproape de fiecare dată, este că ea – copilul – este defectă. Helen Knott descrie acest proces în elocventul ei bilanţ al traumei intergeneraţionale, al violenţei sexuale şi al dependenţei:[!]_”Eram atât de convinsă că eu eram de vină şi, din această cauză, am rămas tăcută.” Nu ar fi putut fi convinsă altfel: recunoaşterea faptului că cei de care depinzi sunt incapabili să îţi satisfacă nevoile ar fi o lovitură devastatoare pentru o persoană tânără. Astfel, autoînvinovăţirea, ca şi vina, este un protector neobosit. A crede că

deficienţa este a noastră ne oferă cel puţin un minim de agenţie şi speranţă: poate, dacă muncim suficient de mult, putem câştiga dragostea şi grija de care avem nevoie.
Autoacuzarea este biciul necruţător care îi stimulează pe atât de mulţi perfecţionişti şi cei cu performanţe înalte să se aplece, să facă mai mult, să fie mai buni. Ca şi în cazul vinovăţiei, nu există negociere, raţionamente sau argumente cu această voce impunătoare, dar calmă. Trebuie să fie recunoscută, văzută pentru ceea ce este şi pusă cu blândeţe la locul ei.
Odată, la un atelier de grup la Budapesta, am lucrat cu o tânără germană care purta în ea o entitate pe care o numea
„Adolf Hitler interior”, plin de furie distrugătoare pentru lume. Ura şi se temea de această parte din ea, ca şi cum ar fi fost literalmente fantoma Fuhrerului care o bântuia. Ea s-a simţit ca fiind personal, devastator de legată şi chiar vinovată pentru genocidul care a anihilat milioane de oameni cu zeci de ani înainte de a se naşte. Atunci când şi-a permis să se scufunde în amintirea completă a acestui eveniment, „Adolf al ei s-a dovedit a fi un copil de doi ani tulburat şi speriat, înfuriat că a fost lăsat singur pentru perioade lungi de timp în pătuţul său. Acea furie o proteja de a simţi teroarea şi durerea abandonului pe care le îngropase de mult timp şi care o împiedicau să se afle în situaţii în care putea fi din nou vulnerabilă şi rănită. Desigur, a ţinut-o, de asemenea, într-o izolare mizerabilă din care a căutat uşurare în dependenţă.
„Nu suntem cu toţii descendenţi ai naziştilor”, scrie Edith Eger, autoarea supravieţuitoare de la Auschwitz şi terapeut, „dar fiecare dintre noi are un nazist în noi.”[2] Fascistul interior, care poate părea atât de înfricoşător, se dovedeşte a fi o parte înspăimântată din noi înşine pe care am alungat-o de mult timp din conştiinţă.

Realizând că dispreţul de sine vicios, ca şi vinovăţia, a apărut mai întâi pentru a ne apăra de un rău mai mare şi realizând, de asemenea, cât de tânăr este acest dictator interior, ne oferă şansa

de a-l primi acum cu curiozitate, compasiune şi chiar, eventual, cu apreciere. Permiţându-i să existe, fără a-i aproba sau condamna invectivele care bat la pupitru, îi relaxează stăpânirea totalitară. -
Atunci când vine vorba de vinovăţie, de dezgust de sine şi aşa mai departe, putem auzi cu uşurinţă vocile: la urma urmei, ele nu se opresc niciodată din vorbit. Dar există şi alte moduri, mai insidioase, în care se pot manifesta exilaţii şi protectorii noştri interiori. Aceste moduri sunt mai vizibile decât audibile: ele se manifestă în comportamentele noastre, în stările de spirit şi în procesele noastre mentale. Mă refer la afecţiunile compensatorii pe care le-am abordat mai devreme în carte, cum ar fi dependenţa şi aşa-numitele boli mintale. Şi aceste dinamici – şi reţineţi că sunt procese dinamice mai degrabă decât „lucruri” solide – pot fi lucrat cu ei într-un mod care îi transformă din adversar în aliat, instructor sau, în cel mai rău caz, într-o cunoştinţă enervantă.
Nan Goldin, cu toate că regretă deceniile „irosite”, recunoaşte cu uşurinţă că evadarea în consumul de substanţe a salvat-o atunci când a recurs pentru prima dată la ele la optsprezece ani, într-o perioadă extraordinar de dureroasă pentru ea, ale cărei detalii m-a rugat să nu le divulg. „La propriu, dependenţa mi-a salvat viaţa”, mia spus ea. Fără această consolare, a recunoscut ea, ar fi putut fi condusă la disperare sinucigaşă. îşi doreşte doar, ca toţi, ca consecinţele să fi fost mai puţin dure. Dar ce-ar fi dacă ne-am concentra nu asupra răului, ci asupra reducerii acestuia?

„Ce-ar fi dacă aş veni la tine la vârsta de optsprezece ani”, am sugerat eu, „şi ţi-aş spune: „Bine, hai să facem o înţelegere. O să-ţi salvez viaţa. Nu trebuie să te sinucizi. îţi voi oferi o modalitate de a scăpa de durere care îţi va permite să trăieşti şi să creezi şi să fii încă în viaţă la şaizeci de ani şi să ţi se deschidă noi perspective, dar va trebui să plăteşti un preţ'. Aş putea avea măcar atenţia dumneavoastră?” Nan a dat din cap în semn de consimţământ. „Dacă faci acest târg”, am continuat eu, „vei putea să faci o mulţime de lucrări creative deosebite în lume. Vei putea să exprimi adevărul, frumuseţea şi suferinţa – viaţa artistului autentic. Dar va avea un preţ

- un preţ greu – în izolare, pierderea relaţiilor, a stimei de sine şi a sănătăţii fizice, chiar dacă vei trăi până la şaizeci de ani. Vei renunţa la unele posibilităţi, vei pierde experienţe. Este acesta un „târg” pe care tu, după ce ai îndurat abuzuri şi alte traume, l-ai fi putut încheia?”. Ea a dat din nou din cap fără ezitare. Aşa sunt „târgurile” inconştiente pe care le facem cu toţii cu aceşti prieteni obtuzi ai noştri, şi pe bună dreptate: la momentul respectiv, s-ar putea să fie cea mai bună afacere pe care o vom obţine.
Jesse Thistle a fost amărât de anii în care a fost dependent de droguri şi nelegiuit, până când unul dintre bătrânii săi l-a pus la punct. „M-am dus la bucătăria ei şi mă plângeam că am fost pe străzi şi toate lucrurile oribile care s-au întâmplat”, îşi aminteşte el. „Pur şi simplu oribile. Ştiam că ea a avut un trecut asemănător, ca dependentă de heroină, când locuia în Vancouver, în anii anii şaizeci. Am crezut că se va identifica cu mine, şi că vom putea să ne apropiem, să ne certăm... Şi m-a certat. Mi-a spus: „Cum îndrăzneşti? Cum îndrăzneşti să vorbeşti despre bătrânii tăi în felul ăsta?”„. înainte ca Jesse să-şi poată cere scuze, femeia a continuat. „Ea a spus: „Nu sunt eu bătrânul tău, Jesse; acele dependenţe au fost bătrânii tăi. Ei te învăţau importanţa familiei. Te învăţau importanţa unei bune sănătăţi. Importanţa conexiunii umane. Importanţa perseverenţei. Toate aceste lucruri sunt învăţate prin dependenţă. Toate. Şi astfel, pentru mine a fost marele test, marele necaz al vieţii mele. Aproape ca un ritual de trecere spre o înţelepciune. Mi-a dat o asemenea înţelepciune încât pot vedea lucruri pe care alţi oameni nu le pot vedea. Am o perspectivă diferită. Nu condamn dependenţa. Aş fi preferat să fi început acum douăzeci de ani să am o familie şi să deţin potenţial o casă, aşa cum fac acum toţi ceilalţi prieteni ai mei. Dar eu am o viziune şi un mod de a vedea lumea pe care ei nu-l vor avea niciodată.”

Afecţiunile pe care le grupăm sub umbrela tulburărilor psihice şi de personalitate pot fi văzute ca având şi ele dimensiunile lor utile. Am făcut aluzie la acest lucru în capitolul 18 în ceea ce priveşte găsirea

unui sens în aceste tulburări; acum putem face un pas mai departe şi putem întrevedea posibilitatea unei coexistenţe amiabile, chiar a unei alianţe productive. Fiul şi coautorul meu, Daniel, descrie un exemplu în acest sens din propria sa viaţă:

Faptul că am fost diagnosticată în 2019 cu ciclotimie, practic o formă uşoară de tulburare bipolară, a fost enorm pentru mine. Ceva din viaţa mea a devenit coerent atunci când am realizat că perioadele nebuneşte productive şi crizele depresive nu sunt chiar opuse – mai degrabă gemeni conjoinşi – şi că ambele au încercat să mă ajute să trec prin lume încă din copilărie. Modul „nu mă pot opri – nu mă voi opri" este creierul unui băieţel în plină desfăşurare, care încearcă să ţină pasul şi să treacă peste zgomotul din jur el, în timp ce colapsul emoţional este ca un întrerupător instalat pentru a preveni explozia cutiei mele de siguranţe.

Mulţumită, în parte, stabilizatorilor de dispoziţie pe care îi iau, există acum cineva acasă între ei, observând suişurile şi coborâşurile, ştiind că nu sunt eu. Acum, ori de câte ori mă găsesc în modul turbo hipomanic, toată inspiraţia insomniacă sau când mă trezesc cu o stare de greutate şi reticenţă, nu mă lupt cu ea şi nici nu transpir. Ambele stări vin cu daruri: pe de o parte, euforia şi fluxul creativ; pe de altă parte, darul odihnei, al îmbrăţişării limitelor mele. Niciuna dintre ele nu preia vreodată controlul pentru mult timp.

Este foarte important să ştii că mintea ta nu este duşmanul tău.

„Nu-mi amintesc copilăria mea", am auzit oameni spunând. „Toţi aceşti oameni cu poveştile lor de groază din copilărie... nimic din ceea ce îmi amintesc nu explică de ce mă comport aşa cum mă comport". S-ar putea ca şi dumneavoastră să vă fi trezit că nu vă amintiţi nimic în faţa poveştilor despre educaţia nefastă prezentate de-a lungul acestei cărţi.

Mulţi oameni, împiedicaţi de ceea ce ei cred că este o incapacitate de a-şi aminti, se întreabă adesea dacă această lipsă de memorie le

inhibă vindecarea. Există câteva motive întemeiate pentru care răspunsul este un încurajator nu. Aşa cum am spus, trauma nu este ceea ce ni s-a întâmplat, ci ceea ce s-a întâmplat în interiorul nostru ca urmare a acesteia. Peter Levine ne reaminteşte că „trauma este despre o conexiune ruptă. Conexiunea ruptă cu corpul, conexiunea ruptă cu vitalitatea noastră, cu realitatea şi cu ceilalţi". Aşa stând lucrurile, este imposibil de exagerat faptul că, atât timp cât suntem în viaţă şi sănătoşi la cap, reconectarea rămâne posibilă. Nu avem nevoie de trecut pentru asta, ci doar de prezent. Acesta este primul motiv pentru care nu trebuie să disperăm de vindecare, chiar dacă nu putem lega punctele istorice. Putem lucra întotdeauna cu aici şi acum, chiar dacă trecutul îndepărtat este închis.
Dar există un al doilea motiv, mai practic: nu este adevărat că nu ne amintim. Amintirile noastre apar în fiecare zi în relaţia noastră cu noi înşine şi cu ceilalţi, dacă ştim să le recunoaştem. De fiecare dată când ne declanşăm – adică suntem prinşi brusc într-o reacţie emoţională nedorită, derutantă şi suprasolicitată –, acela este trecutul care se arată: un ecou al copilăriei noastre aşa cum am trăit-o de fapt, dacă nu cum ne-o amintim în mod conştient. Există modalităţi de a recupera astfel de amintiri codificate, folosind emoţiile şi experienţele corporale din prezent pentru a le găsi originea._[!]

Cuvântul „declanşator” este în sine un indiciu important. A devenit un fel de ghiulea retorică, aruncată de părţi opuse în multe dezbateri sau confruntări, rareori aprofundând conversaţiile şi adesea punându-le capăt. Cu toate acestea, la o examinare mai atentă, are multe de învăţat despre noi înşine. Luaţi în considerare: Cât de important este declanşatorul într-o armă? Minusculă, într-adevăr; poate cea mai mică componentă vizibilă. Arma poartă, de asemenea, muniţie, material exploziv, adesea un sistem de ghidare şi mecanisme pentru a duce încărcătura la ţintă cu forţa dorită. Dacă, atunci când ne declanşăm, ne concentrăm furia doar asupra stimulilor externi care ne declanşează, ratăm o ocazie de aur de a examina ce muniţie şi încărcătură explozivă am încarcat noi înşine încă din copilărie.

Să revenim pe scurt asupra problemei „copilăriei fericite”, care este atât de des proclamată, indiferent de provocările ulterioare legate de boală, dependenţă sau afecţiuni emoţionale. Scopul accesării unei istorii mai bine conturate nu este acela de a genera autocompătimire şi nici de a şterge din dosar momentele cu adevărat bune. Este următorul lucru: pentru a face pace cu torţionarii noştri interiori, trebuie mai întâi să-i înţelegem pe fundalul poveştilor lor de origine. Aceasta este compasiunea contextului.
Mi s-a cerut odată să depun o mărturie de expert într-un caz de crimă în care acuzatul, un alcoolic cronic, după ce fusese intervievat de trei psihiatri, a fost declarat că a crescut într-un mediu fericit. După zece minute de conversaţie în celulă, el mi-a spus că tatăl său a fost un băutor înrăit, iar mama sa era depresivă. La vârsta de patru ani, fratele său i-a rupt braţul şi i-a dat foc la păr; mai târziu, a fost agresat la şcoală. Nu s-a gândit niciodată – şi nici specialiştilor criminalişti care i-au acceptat povestea „fericită” fără să facă alte cercetări – că istoria reală ar putea contrazice, ba chiar demasca, amintirile sale albite. Şi nici nu era nesincer: era tot ce ştia. Probabil că se ţinea strâns de anumite momente cu adevărat plăcute, o prezentare de diapozitive de amintiri pe care o intitulase „Copilăria mea fericită”.

Mitul copilăriei fericite nu are nevoie de extreme atât de evidente pentru a-şi arăta fisurile. Amintiţi-vă de Dr. Erica Harris, care s-a declarat dependentă de muncă şi supravieţuitoare a leucemiei, a unui dublu transplant de plămâni şi a unei infecţii din sânge, rezistentă la medicamente, care îi ameninţa viaţa. La un moment dat, în timpul conversaţiei noastre, ea a remarcat: „Am fost binecuvântată cu ceea ce majoritatea oamenilor numesc o copilărie foarte fericită, binecuvântată. Am avut o situaţie financiară bună, am avut o mulţime de prieteni, aşa că nu am fost agresată – nu am avut parte de aceste circumstanţe mari în viaţă. Dar la vârsta de 12 ani am avut o perioadă foarte grea". Un conflict în familie a lăsat-o tristă, confuză şi dezorientată. Aceasta, crede ea, a fost momentul în care a fost suferită rana traumatică.

De fapt, deconectarea de sine avusese loc cu mult timp înainte, în „copilăria ei foarte fericită şi binecuvântată", după cum reiese din următoarea mea întrebare. Este una pe care o pun în mod regulat clienţilor şi participanţilor, iar acum ţi-o voi pune ţie, cititorule. Oricine care îşi aminteşte în mod conştient o copilărie fericită – o categorie care poate varia de la inofensivă la idilică – şi totuşi se confruntă cu boli cronice, suferinţă emoţională, dependenţă sau se luptă să fie autentic, este invitat în mod special să se angajeze cu ea:
Când mă simţeam trist, nefericit, furios, confuz, dezorientat, singur; agresat, cu cine vorbeam? Cui i-am spus? Cui puteam să mă încredinţez? Observaţi-vă răspunsul şi, de asemenea, sentimentele pe care le aveţi în legătură cu el. Dacă, ca în cazul lui Erica, răspunsul este „Nimeni" sau indică altceva decât prezenţa unui „cineva" adult disponibil în mod constant, cu siguranţă a fost vorba de o deconectare timpurie. (Un frate sau o soră mai mare iubitor poate în unele
pot înlocui un părinte, dar este puţin probabil să poată înlocui pe deplin un părinte. Şi chiar şi atunci semnalează o deconectare de la adultul care se îngrijeşte de el). Niciun sugar nu se abţine să emită către părinţi exact ceea ce simte sau să semnaleze când are nevoie de ajutor. Eşecul de a face acest lucru mai târziu în copilărie este o adaptare anormală din punct de vedere al dezvoltării
-pentru unii una cu adevărat devastatoare, care stă la baza rănilor care urmează.

Astfel, suprimarea tristeţii timpurii nu se limitează la traume sau abuzuri evidente. Nu am tratat sau intervievat niciodată pe cineva cu boli fizice cronice sau afecţiuni psihice care să îşi amintească faptul că şi-a împărtăşit sentimentele nefericite în mod deschis şi liber, fără reţineri, cu îngrijitorii lor sau cu orice adult de încredere. Aceasta este o caracteristică a vieţii pe care majoritatea amintirilor din copilăria fericită o filtrează, din simplul motiv că ne este mai uşor să ne amintim ce s-a întâmplat decât să ne amintim ce nu s-a

întâmplat, dar ar fi trebuit să se întâmple. Amintirile plăcute pe care le rememorăm, deşi autentice, sunt bidimensionale, lipsindu-le profunzimea şi plinătatea experienţei reale a copilului. Până când nu putem restabili o legătură cu acea a treia dimensiune interioară, ne lipseşte percepţia de profunzime pentru a ne vedea pe noi înşine în totalitatea noastră, iar vindecarea şi plenitudinea sunt blocate.
Pentru cei care încă nu sunt impresionaţi de această noţiune că „nimeni cu care să vorbească” este traumatizant, voi ilustra acest aspect prin intermediul conversaţiei mele cu Dr. Harris, care nu a fost supus maltratării şi nici nu s-a apropiat vreodată de aceasta. I- am oferit experimentul meu obişnuit de gândire, încurajând-o să iasă din sine şi să-şi imagineze un alt copil, şi anume al ei, într-o poziţie similară.
Conversaţia noastră, prototipică în experienţa mea, a fost cam aşa:
„Dacă tu, ca părinte, ai afla că copilul tău a avut un şoc emoţional la vârsta de 12 ani, aşa cum ai trăit tu, dar nu a vorbit cu tine, cum ai explica asta?”.
„Că nu au avut încredere în mine.”
Cum se simte un copil care nu are încredere în părinţii săi?”
„Asta ar fi cu adevărat îngrozitor. Nu s-ar simţi în siguranţă şi securitate. Ca şi cum ai fi pe cont propriu, foarte singur.”
Iată, aşadar, „copilăria foarte fericită şi binecuvântată” a lui Erica, aşa cum a fost trăită în realitate. Şi nimic din toate acestea nu înseamnă că părinţii ei nu au iubit-o sau că nu ar fi făcut tot ce le stătea în putinţă pentru bunăstarea ei. înseamnă doar că o deconectare esenţială s-a produs mai devreme în acea relaţie. Nu a început dintr-o dată când avea 12 ani, chiar dacă atunci a fost momentul în care a fost afectată.

în cele din urmă, oamenii fac adesea comparaţii care denigrează în mod nedrept propria experienţă. Deşi puteţi fi pe bună dreptate recunoscător pentru soarta voastră, faptul că alţii au suferit „mai mult decât” voi nu diminuează cu nimic propria durere şi nici nu şterge

urmele ei în psihicul vostru. Nivelurile de traumă nu trebuie evaluate, cu atât mai puţin clasificate pe o curbă în formă de clopot. Este posibil, de exemplu, să vă fi liniştit în acelaşi mod ca şi Erica: „Am avut o situaţie financiară bună, am avut o tonă de prieteni, aşa că nu am fost hărţuită – nu am avut niciuna dintre aceste circumstanţe mari de viaţă.” „Şi norocoasă ai fost”, intervin eu de obicei. „Dar imaginează-ţi pentru o clipă că nepoţelul sau nepoţica ta îţi spune plângând: „Mă simt atât de tristă şi singură şi confuză şi mi-e frică să le spun lui mami sau lui tati despre asta”. Aţi respinge, dacă aţi dori să fiţi solidari, acest micuţ cu 'Haide, care este problema aici? Gândiţi-vă la toţi copiii care au parte de circumstanţe mari în viaţă, cum ar fi foamea sau abuzul sau hărţuirea. în schimb, tu nu ai de ce să te plângi”. Asta le-ai spune dacă ai vrea să ştie că sentimentele lor sunt în siguranţă, că sunt de iubit indiferent de situaţie?”. încă nu am auzit pe nimeni să răspundă afirmativ: când le spun atât de clar, ei sunt în sfârşit capabili să audă în ea dublul standard absurd aplicat împotriva sinelui.
în încheiere, o poveste de adormit copiii:
Cândva, cândva, ne pierdusem integralitatea atunci când echipa noastră de prieteni interiori, formată din toate stelele -Gudură, Ură de sine, Reprimare, Negare şi restul – au venit la bord pentru a ne ţine în siguranţă. Abia am fost implicaţi în procesul de angajare şi, în cea mai mare parte, nu i-am observat în timp ce îşi vedeau de treabă. Ca un cadru de experţi în design de reality-tv, s-au apucat să ne remodeleze personalităţile, astfel încât să ieşim întregi din copilărie: înfrumuseţând anumite camere şi baricadând altele, instalând alarme, încuind uşa de la pivniţă. Dar succesul lor în a ne păstra intacţi a presupus ca noi să ajungem la vârsta adultă cu părţi esenţiale din noi înşine izolate. Erau buni în meseria lor.

După mulţi ani de viaţă în această casă înfundată şi segmentată, am ajuns să tânjim după o existenţă mai spaţioasă şi mai bine aerisită. Aşa că le-am mulţumit experţilor pentru serviciile lor şi i-am trimis la un binemeritat sandviş. Şi ne-am dedicat cu blândeţe, dar cu sârguinţă, unei noi sarcini, antidotul literal la dezmembrarea psihică

cerută de noi cu mult, mult timp în urmă: sarcina de a ne aminti de noi înşine.

Capitolul 31

lisus în Tipi: Psihedelice şi vindecare

Singurul leac pe care îl ştiu este o ceremonie bună. -Leslie Marmon Silko, Ceremonia

într-o dimineaţă, nu cu mult timp în urmă, am fost concediat din propria mea retragere de către un grup de şamani Shipibo. Cu o noapte înainte, în căldura aburindă a junglei, aceşti bărbaţi şi femei nu ştiau nimic despre mine; în zori, au înţeles tot ce aveau nevoie pentru a-mi întocmi actele de plecare. Au făcut acest lucru pentru bunăstarea profesioniştilor din domeniul sănătăţii care veniseră din multe părţi ale lumii pentru a lucra cu mine şi pentru beneficiul meu etern.

Pentru a ajunge la Templul Căii Luminii, trebuie să vă transferaţi în Lima pentru un zbor de 90 de minute spre Iquitos, în nord-estul Peru. De acolo, veţi călători pe râul Nanay, un afluent al Amazonului, prin pădurea tropicală luxuriantă, plutind intermitent pe lângă mici sate de pe marginea malului. Ocazional, râul se ramifică suficient de îngust încât să puteţi atinge vegetaţia tropicală verzuie.

în ziua în care ajungem, a plouat torenţial. Ne punem pantofii Wellingtons pentru a ne târî pe potecile din pădure, unde noroiul roşiatic este adânc pe alocuri. De mai multe ori, încălţămintea pe care am primit-o, cu câteva numere prea mari, se blochează, ceea ce mă face să mă bazez pe ajutoarele noastre Shipibo pentru a mă ridica, a extrage cizmele captive şi a mă pune înapoi cu uşurinţă în le din nou. După o drumeţie de 45 de minute prin pădurea densă şi îmbibată de apă, pista se îngustează pe măsură ce urcăm un deal pentru a ajunge la destinaţie.

Am fost invitată în acest loc pentru a conduce o retragere de vindecare pentru furnizorii de servicii medicale de pe patru

continente, din ţări precum România, Marea Britanie, Australia, Brazilia, Canada şi Statele Unite. Participanţii sunt psihoterapeuţi, psihologi, psihiatri, consilieri, medici de familie şi medici internişti. Suntem douăzeci şi patru în total, acesta fiind gradul maxim de ocupare a maloca, coliba comună cu acoperiş de paie în care vor avea loc ceremoniile de ayahuasca. Multe unităţi din Peru şi din alte ţări din bazinul amazonian oferă astfel de ceremonii, unele cu deplină bună credinţă şi integritate, altele mai mult interesate de dolarii pe care îi oferă comerţul turistic. [Templul Căii Luminii este cunoscut pe scară largă ca fiind unul dintre cele mai bune. Este condus de un englez, Matthew, a cărui mântuire personală datorează mult plantei şi practicilor tradiţionale din jurul ei. Şamanii sunt oameni Shipibo, originari din Peru, la fel ca şi personalul care asistă în clădirile ceremoniale şi în sălile de mese şi de întâlnire. Personalul templului colaborează îndeaproape cu vindecătorii aborigeni, având grijă să le onoreze metodele tradiţionale, încercând în acelaşi timp să ofere o experienţă semnificativă şi digerabilă pentru clientela occidentală, în mare parte neofită. De obicei, există şi câţiva voluntari internaţionali.

Am facilitat retrageri care folosesc băutura amară preparată din planta mistică ayahuasca de peste un deceniu. Aceste evenimente combină tradiţia amazoniană a vegetalismului, un sistem străvechi şi foarte sofisticat de vindecare prin plante, cu abordarea mea terapeutică Compassionate Inquiry. Sesiunile cu plante sunt conduse noaptea de şamani; de obicei, asist şi eu, ingerând la medicina împreună cu participanţii. Munca mea începe mai devreme în cursul zilei, ajutându-i pe oameni să-şi formuleze intenţiile pentru ceremonie. O intenţie poate lua forma unei probleme personale spinoase pe care doresc să o lumineze, a unei emoţii dificile pe care speră să o exploreze sau a unei calităţi interioare pe care doresc să o cultive cu ajutorul medicinei. A doua zi, îi ajut să proceseze şi să să integreze orice revelaţii, gânduri, emoţii, viziuni, apariţii de coşmar sau minuni onirice, senzaţii, disconfort fizic sau pur şi simplu plictiseală pe care le-au trăit în timp ce şamanii cântau în cerc şi îşi efectuau vindecarea energetică.

De-a lungul anilor, am devenit expert în această muncă de facilitare, ajutând oamenii să depăşească depresiile şi dependenţele şi să se vindece de afecţiuni fizice. Indiferent de motiv, atunci când alţii trec prin portalul ayahuasca, mă regăsesc foarte atent la natura piedicilor şi la nuanţele descoperirilor lor, fiind capabil să îi ghidez în mod intuitiv în timp ce-şi duc noile şi fragedele intuiţii înapoi în planul obişnuit al conştiinţei. Sunt inspirat şi mişcat de transformările la care sunt martor cu regularitate, transformări care se răsfrâng în mod satisfăcător în vieţile oamenilor, cu mult dincolo de o retragere de o săptămână.
Când vine vorba de propria mea transformare, este o altă poveste. Toată viaţa mea, indiferent de descoperirile pe care le-am văzut sau pe care am ajutat să le potenţez, o certitudine sumbră mia dominat perspectiva asupra perspectivelor mele de vindecare. Am participat la multe zeci de ceremonii de ayahuasca fără să cred că sar putea întâmpla mare lucru pentru mine şi, de obicei, mi-am găsit pesimismul răsplătit: nicio viziune sau vizită, niciun strămoş sau animal spiritual, nici măcar un gând profund, doar o uşoară greaţă şi dorinţa de a se întâmpla mai mult. Cu siguranţă, o mână de experienţe emoţionante m-au lăsat cu o recunoştinţă sau o apreciere mai profundă pentru numeroasele binecuvântări ale vieţii mele, dar, cu toate acestea, nici măcar aceste întâlniri pozitive cu planta nu au schimbat setarea minţii mele de Eeyore, care se încăpăţânează minunat.
Intrăm în prima ceremonie, noi douăzeci şi patru, însoţiţi de şase şamani indigeni – trei maestras şi trei maeştri – toţi înalţi cel mult un metru şi jumătate, îmbrăcaţi în alb, cu centuri şi fâşii de culori vii. Fiecare dintre noi va fi vizitat pe rând de fiecare dintre ei: şase cântece personalizate pentru fiecare participant. Intercalate cu perioade de linişte în maloca întunecată – fără a mai pune la socoteală creaturile nocturne care ciripesc, ribotează şi hulesc în jurul nostru – sunt incantaţii hipnotice în

Cadenţele străvechi ale limbii Shipibo, în acelaşi timp blânde şi puternice. Sub influenţa infuziei acre, aceste cântece pot căpăta calităţi sinestezice: unii oameni văd imagini, în timp ce alţii

experimentează silabele ca senzaţii corporale sau călătoresc în mintea lor spre amintiri demult îngropate. Câţiva sunt ca mine şi experimentează absenţa deconcertantă a acestor lucruri.
De fiecare dată când un şaman se aşează în faţa covorului meu, mă întăresc, provocându-l în tăcere să facă ce e mai rău. Dă-i drumul, mă gândesc, încearcă să spargă baricadele acestui psihic. Ştiind foarte bine că aceasta este o atitudine nefolositoare, nu descurajează vocea interioară să vorbească prima şi cel mai tare. în mod previzibil, nu se întâmplă nimic în afară de obişnuita frustrare şi dezamăgire. (Ceea ce, aş sublinia dacă aş antrena pe altcineva, nu este deloc „nimic”. Orice experienţă în cadrul unei astfel de ceremonii poate fi bogată în învăţături dacă este abordată cu compasiune şi curiozitate: mai uşor de predicat decât de practicat, evident). în cea mai mare parte a timpului sunt aproape disociat, abia conştient de cântecele sau de bunăvoinţa îndreptată spre mine. A doua zi, după somnul şi mâncarea corespunzătoare, grupul se reuneşte şi eu îmi fac obişnuitele consilieri ghidate cu laserul. Pe măsură ce oamenii îşi descriu experienţele de agonie, bucurie sau confuzie, îi îndrum să dea sens viziunilor lor şi îi ajut să facă legătura între învăţăturile plantei şi propriile istorii de viaţă. în rolul meu de vindecător şi profesor, pot lăsa cu uşurinţă în urmă orice cinism: retragerea nu este despre mine. Totul merge bine.
La prânz, Matthew mă trage deoparte. Şamanii vor să se întâlnească cu mine, spune el; grupul lor a delegat doi purtători de cuvânt pentru a emite o decizie comună. Prin intermediul unui interpret, ei îmi dau veştile. „Ai o energie densă şi întunecată pe care icaroş[!] noştri nu o pot penetra”, spun ei. „Această energie pătrunde în cameră, aşa că ne afectează munca cu ceilalţi. Nu te putem avea acolo.” înainte să pot răspunde, ei adaugă că nu pot lucra cu grupul nici măcar în timpul zilei.

Să spun că sunt surprins este puţin spus. Orgoliului meu nu-i place deloc acest lucru – nu cumva aceşti oameni şi-au rearanjat vieţile pentru a veni

din toată lumea în pădurea tropicală special pentru a lucra cu mine? Cu siguranţă că trebuie să existe o soluţie, un compromis. Şamanii nu sunt impresionaţi. „Chiar şi în timpul zilei”, explică ei, „energia ta ar avea un efect deranjant asupra celorlalţi şi, mai important, le-ai absorbi durerile şi traumele. în calitate de medic,_[*]esie evident că ai făcut asta de atâta timp, lucrând cu oameni cu probleme, şi nu ai făcut nimic pentru a elimina asta din tine. Şi, cu mult înainte de asta, cu toţii intuim că trebuie să fi suferit o mare, mare sperietură foarte devreme în viaţă; nu aţi trecut încă peste ea. De aceea energia ta este atât de densă.”
Până aseară, aceşti şamani nu auziseră niciodată de mine. în afară de faptul că ştiau că sunt medic, nu cunoşteau nici povestea mea de origine, nici munca pe care o fac în lume. Şi totuşi, m-au citit cu o acurateţe absolută. Chiar şi prin consternarea mea, am simţit şi am înţeles imediat că au dreptate. „Te putem ajuta”, îmi promit ei. în ciuda asigurărilor lor, am mari îndoieli că vor reuşi. Şi totuşi, nu este doar deferenţa, nici credinţa oarbă, cea care mă împinge să le urmez exemplul. Ceva din mine, se pare, se simte uşurat să fie eliberat de datorie.

în următoarele zece zile, sunt distanţat social, ca să zic aşa, de retragere. Rămân izolat în cabana mea, cu excepţia orelor de masă în sală, când nu interacţionez cu participanţii; aceştia sunt, din fericire, pe mâinile pricepute ale unui coleg american. Pe tot parcursul carantinei mele psihice, meditez, citesc cărţi spirituale, fac yoga, mă plimb pe potecile pădurii tropicale şi contemplu. Reacţii mentale şi emoţionale asortate la situaţia mea ciudată apar şi dispar. Şi la fiecare două nopţi, într-o colibă ceremonială numai a mea, unul dintre şamani îmi toarnă medicamentul, apoi îmi cântă în Shipibo, şi numai mie, timp de mai bine de trei ore. Suflă fum, îşi flutură braţele deasupra mea, îşi pune mâinile pe pieptul sau pe spatele meu. De cele mai multe ori cântă în limba sa maternă, dar uneori incantează imnuri catolice în spaniolă, invocând Espfritu Santo, Santa Mana şi Jesus deasupra capului meu hebraic. Vocea lui, acum plonjând în adâncuri de bariton jos, acum un insistent

tenorul nazal sau falsetul acut, este de o supleţe şi o frumuseţe de nedescris. în întunericul întunecat al malocii, acest om mic se profilează ca un gigant. în fiecare zi mă simt mai uşor, cu mintea mai puţin preocupată. Totuşi, în primele patru nopţi ale ceremoniei, nu vin viziuni, nu vin experienţe profunde, ci doar un sentiment tot mai mare de uşurinţă şi recunoştinţă.

Cea de-a cincea şi ultima ceremonie s-a încheiat – aşa cred – cu nerezultatele anticipate, dar mă simt totuşi curăţat şi recunoscător. Prin intermediul interpretului Publio, conversez jovial cu maestrul. Brusc, la mijlocul frazei, mă arunc pe covor – sau mai degrabă, ar trebui să spun, sunt aruncat cu faţa în jos cu o forţă bruscă şi involuntară. în sfârşit, medicamentul conduce autobuzul, iar eu sunt pasagerul său neajutorat. în sfârşit, în mod incontestabil, în mod binecuvântat, nu mai deţin controlul. Mai târziu mi-au spus că am rămas în poziţie culcată timp de aproape două ore. Pentru mine ar fi putut fi două zile; în vârtejul viziunii, nu aveam nicio noţiune a timpului. în tot acest timp, cu picioarele încrucişate, nemişcaţi şi tăcuţi, Publio şi şamanul stăteau de veghe lângă mine. Nu trebuie, ba chiar nu pot, să descriu ceea ce am trăit, dar îmi amintesc bucuria transcendentă pe care mi-a produs-o.

Ceea ce pot să articulez este ceea ce am văzut la final. Pe un ecran de cer de un albastru intens, conturat în şuviţe uriaşe de litere ca nişte nori, era scris B O L D O G: cuvântul maghiar pentru „fericit”. Viziunea şi pacea interioară evocată odată cu ea veneau de dincolo de gânduri – chiar, aş îndrăzni să mă aventurez, dincolo de subconştientul meu. [Era atât dincolo de mine, cât şi o parte profundă din mine, conectând ceea ce considerasem anterior ca fiind „eu” la ceva misterios, transcendent, minunat. Aceeaşi stare – spaţioasă şi conştientă, nefragmentată, lipsită de grija de sine – îmi infuzează conştiinţa acum, când revăd experienţa şi meditez la lecţiile ei (la care voi reveni în capitolul următor).

Cititorul s-ar putea întreba ce s-a întâmplat cu profesioniştii din domeniul sănătăţii care au călătorit atât de departe pentru a se

angaja în activitatea plantelor sub îndrumarea mea. Sunt încântat să raportez că cei mai mulţi dintre ei s-au descurcat foarte bine. Co- liderul meu s-a achitat admirabil. Şi, cu toată dezamăgirea lor uşor de înţeles, şi contrar temerilor mele privind o revoltă, oamenii au apreciat faptul că le modelam un
dorinţa de a avea grijă de mine. Poate că aceasta a fost învăţătura de care aceşti vindecători suprasolicitaţi, obosiţi de compasiune şi răniţi aveau cea mai mare nevoie; cu siguranţă aşa credeau şamanii. Templul găzduise mulţi europeni şi nord-americani, dar niciodată un grup de lucrători medicali, iar vindecătorii Shipibo au relatat după aceea că, spre surprinderea lor, nu mai lucraseră niciodată cu un „grup atât de greu". „în calitate de vindecători noi înşine", au spus ei, „trebuie să ne confruntăm cu toate durerile şi traumele pe care ni le aduc oamenii, dar avem grijă de noi înşine: curăţăm în mod regulat aceste energii din corpurile şi sufletele noastre, astfel încât să nu se acumuleze şi să nu ne împovăreze. Ne aşteptam ca voi, medicii, să fi făcut acelaşi lucru pentru voi înşivă. Dar nu, am constatat că aţi venit aici îngreunaţi de supărările şi energiile grele pe care le-aţi absorbit cu toţii ani şi ani de zile."
Am vorbit recent cu un medic care a participat la retragere, un specialist în vârstă de 50 de ani care deţine o funcţie medicală importantă în cadrul Forţelor Armate Canadiene. Adesea, pacienţii săi suferă de o combinaţie de leziuni fizice şi PTSD. „Găsesc atât de multă bucurie în munca mea acum", mi-a spus el. „Fusesem obosit, cinic. După treizeci şi doi de ani, abia aşteptam să mă pensionez. Acum aştept cu nerăbdare să mă conectez cu oamenii la un nivel real, mai degrabă decât într-un mod superficial, artificial, medical." Am auzit relatări similare de la mulţi dintre ceilalţi despre cât de mult au câştigat de pe urma şamanilor care i-au dat papucii roz „doctorului Gabor".

Dimineaţa după ce am citit pe cerul azuriu cuvântul maghiar pentru „fericit”, Publio l-a întrebat pe şaman cum vede călătoria mea. Maestrul a zâmbit. „Oh”, a spus el, „Dr. Gabor a fost în comuniune cu Dumnezeu”. -

La ceva timp după publicarea în 2009 a cărţii mele despre dependenţă, „Pe tărâmul fantomelor înfometate”, am început să primesc întrebări despre ceea ce ştiam în legătură cu utilizarea terapeutică a ayahuasca. La acea vreme, răspunsul a fost „Nimic”, aşa cum nu ştiam nimic despre potenţialul de
psihedelice în general pentru a promova starea de bine. Deşi am fost întotdeauna dornic să investighez modalităţi de vindecare în afara modelului medical occidental, iniţial am considerat aceste întrebări deranjante. Nu voiam să învăţ despre ceva atât de ciudat şi de nou, atât de „acolo”. Nici nu puteam să-mi imaginez cum o substanţă psihedelică ar putea ajuta pe cineva să depăşească dependenţa, să vindece sindromul de stres post-traumatic sau să decondiţioneze tiparele înrădăcinate de autosupresie care contribuie atât de des la boală.
De atunci, am dezvoltat un respect profund pentru puterea sinergică a psihedelicelor, aliată cu cunoştinţele şi practica psihologiei moderne. „Respect” poate fi un cuvânt prea blând -”veneraţie” este mai aproape de adevăr. De-a lungul anilor, am lucrat cu persoane care se luptă cu consumul de droguri şi dependenţa sexuală, cu persoane care se confruntă cu cancerul, boli neurologice degenerative, depresie, PTSD, anxietate şi oboseală cronică, precum şi cu cei care caută plenitudinea, sensul şi o experienţă a sinelui lor adevărat. în toate cazurile, oamenii au căutat eliberarea din tipare înrădăcinate, obişnuite şi constrângătoare. Am fost martoră la oameni care îşi căutau şinele lor vulnerabil şi pe deplin viu de copii, pe părinţii lor, dragostea, Dumnezeu, adevărul, comunitatea, Natura. Nu pot spune că toţi au găsit tot ceea ce căutau. Ceea ce pot spune este că majoritatea oamenilor au făcut paşi importanţi înainte pe drumul lor spre autenticitate şi au găsit o eliberare semnificativă de tiparele şi comportamentele lor mentale limitative sau chiar ucigătoare.

Un bărbat în vârstă de 30 de ani, un prim-ajutor din Columbia Britanică, mi-a scris: „De la prima mea experienţă cu ayahuasca, acum câteva luni, am experimentat zilnic această schimbare în conştiinţa mea. Prezenţa mea în interiorul meu şi cu ceilalţi, inclusiv

cu animalele, este diferită. Văd tot ceea ce am făcut dintr-o perspectivă complet nouă şi o trăiesc. Sunt capabil să văd diferenţa pe care o fac pentru a uşura durerea altora şi pentru a-i ajuta să se vadă pe ei înşişi într-o altă lumină.” Un broker imobiliar din New York care a participat la unul dintre retragerile noastre a atins o coardă similară: „în activităţile mele capitaliste de zi cu zi, meditez adesea acum la modalităţile prin care aş putea ajuta alţi oameni într-un mod mai profund.” Iar o femeie a cărei viaţă fusese distrusă de dureri cronice
şi dependenţa, al căror model fusese un trecut de abuz sexual în copilărie, a scris: „Astăzi sunt uimit de binecuvântările vieţii şi de natura sacră şi preţioasă a vieţii. Nu am înţeles-o niciodată până acum”.
Cu siguranţă, înainte de transcendenţa spirituală, experienţa psihedelică poate pătrunde mai întâj în cele mai ascunse ascunzători ale chinului din psihic. „în această seară am experimentat durerea mea fetală, iar apoi am renunţat la ea către ceruri”, a relatat un tânăr după o ceremonie cu plante. „Cerusem ca medicamentul să mă ducă acolo, la cea mai profundă şi fundamentală suferinţă a mea, dar nu o făcuse. Dintr-o dată, în această seară am fost acolo, simţindu-mă în pântece şi simţind cea mai dură durere pe care cred că am simţit-o vreodată. A fost îngrozitor. M-a consumat pe deplin. Am rămas cu ea cât am putut de mult timp, pentru că ştiam că asta e ceea ce trebuia să experimentez. Apoi am ieşit din ea şi, fără ezitare, am eliberat acea durere către ceruri. De la cel mai rău sentiment de care îmi amintesc, acum trăiam unul dintre cele mai pline de bucurie.”

Cartea lui Michael Pollan „Cum să-ţi schimbi părerea”: Ce ne învaţă noua ştiinţă a psihedelicelor despre conştiinţă, moarte, dependenţă, depresie şi transcendenţă a deschis ochii multor oameni asupra posibilităţilor de vindecare ale psihedelicelor. „Oamenii sunt înfometaţi de ceva”, mi-a spus autorul bestsellerului. „Este foarte greu de spus ce este, dar oamenii caută cu siguranţă o dimensiune spirituală a vieţii lor, mi se pare. De asemenea, avem niveluri foarte ridicate de boli mintale: oamenii suferă în tot felul de moduri, iar

tratamentele de sănătate mintală disponibile sunt complet inadecvate, nu sunt la înălţimea aşteptărilor.”
Pollan a recunoscut că a fost surprins de primirea pe care a avut-o cartea sa – numită de New York Times drept una dintre cele mai bune zece cărţi ale anului – din partea lumii medicale. „Am crezut că va exista multă rezistenţă din partea psihiatriei, a oamenilor care lucrează în domeniul sănătăţii mintale”, a spus el. „Dar ei ştiu cât de gol este dulapul, cât de gol este dulapul cu medicamente eficiente, cu modalităţi de vindecare eficiente. Această renaştere a medicinei psihedelice apare într-un moment în care este mult mai urgentă necesare decât mi-am imaginat vreodată când am scris cartea.” Studiul său a acoperit plantele ceremoniale tradiţionale, cum ar fi ayahuasca, peyote, tutunul şi ciupercile; a inclus, de asemenea, substanţe moderne produse de om, cum ar fi LSD (sau acidul) psihedelic şi MDMA (drogul psihoactiv cunoscut popular sub numele de ecstasy, E sau Molly), ambele fiind din ce în ce mai mult studiate în contexte terapeutice, cu rezultate încurajatoare.
Adesea asociem cuvântul „psihedelic” cu termeni precum „care modifică mintea”, dar o privire asupra etimologiei sale ne aduce mai aproape de adevăr. Psihiatrul britanic Humphry Osmond, care a inventat cuvântul din cuvintele greceşti psyche, pentru „suflet”, şi deloun, „a dezvălui, a face vizibil”, a vrut să indice „care manifestă mintea”. Cu alte cuvinte, nu alterarea sau chiar „extinderea” minţii, ci dezvăluirea conştiinţei către ea însăşi._[!] Utilizarea terapeutică a psihedelicelor necesită un cadru adecvat şi o intenţie şi o îndrumare corectă. Acest lucru este absolut crucial: în absenţa acestor condiţii, utilizarea psihedelicelor poate duce prea des la un scenariu de coşmar al Ucenicului vrăjitor Dimpotrivă, în şedinţe conduse cu pricepere şi în circumstanţe sigure, psihedelicele pot descoperi şi aduce acceptarea durerii şi a necazurilor de care oamenii au încercat cu disperare să scape toată viaţa lor şi, de asemenea, pot dezvălui pacea, bucuria şi dragostea care se află în centrul fiinţei vii, calităţi adesea îngropate sub edificiul personalităţii condiţionate.

Cititorii interesaţi de cercetările şi ştiinţa care stau la baza reapariţiei terapiilor psihedelice în zilele noastre pot consulta volumul

cuprinzător al lui Pollan sau numeroasele studii ştiinţifice care sunt publicate în mod continuu la nivel internaţional, [i] Voi spune aici doar că, după mai bine de un deceniu de experienţă ca participant, medic şi vindecător, am fost mai mult decât impresionat de posibilităţile, care îşi au rădăcinile în unitatea minte-corp pe care am explorat-o. Am văzut oameni care s-au recuperat din dependenţe de toate felurile, inclusiv pornografie, ţigări, alcool şi droguri; din provocări de sănătate mintală, cum ar fi depresia şi anxietatea; şi din afecţiuni fizice, cum ar fi scleroza multiplă şi bolile reumatice.
Amintiţi-vă de Mee Ok, din capitolul 5 – o coreeană adoptată în Boston, traumatizată şi abuzată sexual, diagnosticată cu sclerodermie avansată, incapabilă, fără ajutor, să îşi mişte corpul dureros de „mumificat”, aşa cum îl numea ea. Moribundă, dincolo de ajutorul medicinei occidentale, la un moment dat şi-a dorit moartea ca singura eliberare imaginabilă de suferinţă. într-o seară, pe cont ^ propriu, Mee Ok a luat nişte ayahuasca pe care o obţinuse cumva. în acea noapte, pentru prima dată după luni de zile, a fost capabilă să se ridice din pat, să stea în picioare şi să meargă singură. Experienţa a fost transformatoare. „în loc să mă văd ca Mandy[!]_şi să mă identific cu corpul meu fizic”, mi-a spus ea, „adică cu datele mele demografice, rasa mea, sexul meu şi toate astea, planta m-a ajutat să văd un nucleu mai profund al meu care ar fi rămas acolo şi după ce ai fi îndepărtat toate aceste elemente”.
De atunci, Mee Ok a participat la una dintre retragerile mele şi a primit alte forme de terapie şi tratament fizic. După cum am menţionat în capitolul 5, acum este mobilă în mod independent, activă din punct de vedere fizic şi în prezent îşi scrie autobiografia, „înainte, când eram foarte bolnavă”, şi-a amintit ea, „vedeam totul, ca şi cum toată viaţa mi se întâmplase pur şi simplu. 'Aceasta este soarta mea; voi muri. Nu am niciun cuvânt de spus în asta'. Şi nu am avut niciodată o voce.... Când am văzut că există un motiv în

spatele a toate acestea, atunci am putut căuta un sens. Aceasta a fost o mare schimbare conceptuală pentru mine. Mi-am dat seama că toate acele traume pe care le-am trăit în viaţa mea ar putea avea un sens şi că aş putea alege viaţa pe care sunt menită să o trăiesc.

Şi astfel, aceste traume au fost şi ele gestionabile, în timp ce înainte nici măcar nu puteam să le accesez. Nu puteam să-mi amintesc multe din copilăria mea. Ayahuasca a deschis încet-încet multe dintre aceste amintiri şi toate acele lucruri pe care le uitasem: cine am fost în copilărie şi cine sunt cu adevărat."
Am vorbit cu medicul de familie din Boston al lui Mee Ok, care a confirmat istoricul medical şi recuperarea, pe care ea însăşi, medicul,
a fost o pierdere de timp pentru a explica. Cu toate acestea, din perspectiva ştiinţei corpului şi a minţii, nu există nimic miraculos şi nici măcar nedumeritor în această situaţie. Odată ce Mee Ok s-a reconectat cu şinele ei autentic – în cazul ei cu ajutorul unei plante, dar principiul se generalizează – a putut să se desprindă de personalitatea închisă de traume. Ea a început să se elibereze de setul condiţionat de convingeri, comportamente şi emoţii şi, prin urmare, de răspunsurile fiziologice pe care acestea le dictau. Corpul ei – sistemul nervos, sistemul imunitar şi ţesuturile – a urmat-o, pe căile pe care le-am descris.

Dincolo de domeniul vindecării, mulţi au descoperit că psihedelicele sunt profesori de transformare. Cu siguranţă, în contextele lor originale, plantele medicinale au fost şi sunt consultate pentru mult mai mult decât pentru a vindeca şi a ameliora durerea: şamanii au consultat spiritele acestor plante pentru îndrumarea comunităţii, pentru a ghici vânătoarea şi modelele meteorologice, pentru a intra în comuniune cu strămoşii şi pentru a ajuta la încheierea păcii între facţiuni beligerante şi, cel mai elementar, pur şi simplu pentru a cunoaşte şi a învăţa căile lor. Se crede că fiecare plantă – inclusiv multe flori, arbuşti şi copaci care nu ar fi considerate psihedelice după standardele noastre – are propriile înţelepciuni de transmis, cu propriul curriculum care poate necesita ani de practică dedicată pentru a fi asimilat. Antropologul Wade Davis este plin de aprecieri, „întotdeauna le spun tinerilor că părinţii noştri erau atât de speriaţi de

aceste substanţe, ştiţi, încât ţipau la noi: 'Nu luaţi asta'. Nu vă veţi mai întoarce niciodată la fel!”. Dar asta era tot punctul binecuvântat, în acest sens, sunt foarte deschis în legătură cu cât de catalizatoare au fost aceste substanţe în viaţa mea şi cât de valoroase sunt. Un lucru pe care îl ştiu este că aceste medicamente mi-au permis să înţeleg legătura noastră cu lumea naturală într-un mod în care nici într-un milion de ani nu s-ar fi putut întâmpla doar citind cărţi.”
Cum pot psihedelicele să exercite efecte transformatoare atât de puternice? Prin unitatea minte-corp pe care am explorat-o şi prin puterea lor de a accesa inconştientul, unde, ascunse de conştiinţă, se află multe dintre emoţiile şi motivaţiile care ne conduc viaţa. Sigmund Freud a spus odată că visele sunt drumul regal către inconştient. Se poate spune că psihedelicele sunt o cale şi mai directă. Dr. Rick Doblin, fondatorul şi directorul executiv al Asociaţiei Multidisciplinare pentru Studii Psihedelice, a fost vârful de lance în ceea ce priveşte investigarea modalităţilor de tratament psihedelic. „Există o membrană între mintea conştientă şi mintea inconştientă”, mi-a spus Doblin când am vorbit recent, „între ceea ce suntem atenţi şi ceea ce gândim şi simţim la niveluri mai profunde. Psihedelicele deschid această membrană astfel încât să iasă la iveală mai multe. Fiecare substanţă face acest lucru într-un mod diferit. Te conectează atât la părţi din tine care au fost reprimate sau ignorate, dar, de asemenea, poţi vedea lumea mai largă dincolo de tine, dincolo de şinele egoului tău”. El a făcut o analogie cu revoluţia copernicană din anii 1600. „Avem tendinţa de a crede cu ego-ul nostru că suntem centrul universului”, a explicat el. „Psihedelicele deplasează acest lucru şi vedem că facem parte din ceva enorm de mare decât orice individ şi că această unitate merge înapoi în timp şi înainte în timp. Ele ne pot scoate din tiparele noastre obişnuite. Atunci când nu mai priveşti lucrurile din perspectiva „eu”, simţi un potenţial şi un sentiment de conexiune nou eliberat”.

Substanţele vegetale şi psihedelicele sintetice nu sunt „droguri” în sensul medical al cuvântului. O pastilă precum antidepresivul Prozac, sau aspirina sau codeina, uşor accesibile, este menită să vă schimbe starea biologică – fiziologia dumneavoastră – atât timp cât o

luaţi. în funcţie de circumstanţe, acest lucru poate fi sau nu un lucru bun, dar astfel de tratamente farmaceutice nu sunt concepute pentru a ajunge la cauzele profunde şi la dinamica inconştientă. Medicamentele psihedelice nu sunt menite să fie luate zilnic pentru a vă menţine într-o stare de fiziologie alterată. în mod ideal, ele pot contribui la facilitarea intrării într-o relaţie reînnoită cu tine însuţi şi cu lumea, mult timp după ce le-ai ingerat, fie în cadrul unei ceremonii, ca în cazul ayahuasca, fie în cadrul unei terapii
sesiune, ca şi în cazul MDMA. într-un mod real, aceste experienţe resincronizează aparatul emoţional al creierului. Nu am fost surprins, de exemplu, de un studiu recent care arată că utilizarea psihedelicelor reduce şansele ca bărbaţii să comită violenţe împotriva partenerelor intime._[2]
Acestea fiind spuse, nu sunt un evanghelist psihedelic. Contrar imaginilor pline de entuziasm ale unor entuziaşti, nici medicamentele psihedelice pe bază de plante, nici cele fabricate nu vor transforma, de una singură, îngrijirea sănătăţii sau conştiinţa umană în general. Acest lucru va trebui să aştepte o schimbare socială pe scară largă, nu în ultimul rând extinderea ideologiei medicale principale. Cu tot ceea ce pot oferi, în prezent, tratamentele psihedelice sunt ezoterice, costisitoare şi necesită mult timp. Ele vor rămâne în mod inevitabil în afara posibilităţilor celor mai mulţi oameni, atât din motive practice, cât şi culturale. Dar am fi neglijenţi dacă le-am exclude, dacă am ignora potenţialul lor de vindecare pentru multe afecţiuni endemice în faţa cărora medicina occidentală se găseşte în mare parte neajutorată._[!]
Oricât de minunate ar fi efectele lor, pentru scopurile noastre, plantele medicinale şi alte substanţe care manifestă mintea nu sunt doar interesante în sine, ci şi ambasadori puternici ai principiilor corpului şi minţii, pe care ştiinţa modernă abia acum le ajunge din urmă. învăţămintele pe care le transmit mărturisesc despre

indomabilitatea spiritului uman şi despre posibilitatea de a-i

descătuşa potenţa, cu sau fără substanţe şi indiferent de ceea ce ne-a aruncat viaţa. Ştim acum că pe toate continentele, aparent în fiecare epocă înregistrată, oamenii s-au folosit de apotecă numită Pământ pentru a promova vindecarea, înţelepciunea şi realizarea spirituală şi, într-adevăr, pentru a transmite cultura din generaţie în generaţie.
Medicina psihedelică a ajuns să exercite o influenţă majoră în viaţa unuia dintre ultimii mari lideri războinici amerindieni care au sfidat expansiunea implacabilă şi genocidară a colonialismului de colonizare în sud-vestul american. După inevitabila sa înfrângere şi înfrângerea umilitoare a poporului său în rezervaţii din ce în ce mai mici, strălucitul şef comanş Quanah Parker s-a îndreptat către căile spirituale pentru a găsi alinare. El a lucrat cu cactusul din deşert peyote, ca precursor al
ceea ce mai târziu a devenit Biserica Nativilor Americani. Tipic pentru practicile indigene, el nu era interesat de religie, ci de spiritualitate. „Omul alb se duce în biserica sa şi vorbeşte despre lisus”, a spus el odată, „dar indianul se duce în tipi-ul său şi vorbeşte cu nsus”i3L
După „comuniunea mea cu Dumnezeu” din jungla peruviană, am simţit ce a vrut să spună Quanah Parker.

Capitolul 32

Viaţa mea ca un lucru autentic: Atingerea spiritului

în cele din urmă, cel mai mare dar al tău pentru lume este să fii cine eşti - atât darul tău, cât şi împlinirea ta.

-A. H. Almaas, Fiinţa şi sensul vieţii

Până la momentul meu de cer senin în jungla peruviană din 2019, spiritualitatea a existat pentru mine mai ales ca zvon, teorie sau concept – sau ca un dor vag, atât de dorinţă cât şi de dorinţă. Deşi consumasem rafturi de cărţi şi puteam chiar să vorbesc articulat pe această temă, nu fusesem niciodată eu însămi subiectul unei întâlniri directe cu stări de poveste precum minunea, misterul sau „pacea care întrece orice înţelegere”. Credinţa mea în potenţialul umanităţii pentru o transformare autentică, revelatoare, deşi sinceră, îmi venise în mare parte la mâna a doua; nu puteam să urmăresc această credinţă până la vreo experienţă proprie. Cu siguranţă nu provenea din nicio credinţă deistă sau din practici devoţionale de tip religios organizat. Acestea fiind spuse, ceea ce am învăţat în Peru a dat substanţă experienţială acestor presimţiri de posibilitate. A mers dincolo de credinţă şi a vorbit despre esenţa vindecării.

Lăsând la o parte credinţele literale, la observaţia neaşteptată a şamanului că „Dr. Gabor era în comuniune cu Dumnezeu”, nu pot spune decât amin. Ceva transcendent a avut loc în acea dimineaţă: o întâlnire aşteptată cu ceea ce în mine este dincolo de „eu” la care m-am abonat atât de mult timp. Am atins un spaţiu în care am fost conştient de mine însumi ca fiind

o întindere a conştiinţei, dezlegată de balastul biografic autoconstrângător al identităţii mele. Medicamentul sub îndrumarea şamanului – şi, la fel de important, zilele mele de pregătire interioară – mă lăsaseră deschis la informaţii atât de în afara cadrelor mele obişnuite de referinţă, încât nu-mi imaginam că aş putea avea vreodată acces la ele. Hamlet al lui Shakespeare cunoştea acest tip

de cunoaştere: „Există mai multe lucruri în cer şi pe pământ, Horatio, / Decât visează filozofia ta.”[!L
Privind în urmă, văd că experienţa nu mi-a insuflat atât de mult noi credinţe, cât mai degrabă a relaxat şi a descătuşat necredinţa militantă a personalităţii mele, care poate fi la fel de fundamentalistă ca şi certitudinile teiste ale sectelor ultrareligioase. Actorul şi activistul Ashley Judd are o frază extraordinară pentru acest salt de credinţă neliterală: „predarea în faţa unui Dumnezeu în care nu crezi”. - Primul lucru pe care l-am învăţat în Peru – şi aici mă refer la învăţarea directă, nu la adăugarea de noi fapte la grămada de cunoştinţe – este că vindecarea este în afara domeniului de acţiune al minţii gânditoare. în primul rând, mintea, prin natura sa, este o casă divizată: personalităţile noastre se contrazic în mod constant. în cazul meu, o parte din mine a nutrit mereu speranţa, chiar dacă de tip teoretic, că într-o zi, cumva, aş putea avea un moment de „iluminare”, marele aha, în timp ce o altă parte a fost ascunsă, alimentând cinismul şi pesimismul. Spiritul, prin contrast, este una cu sine însuşi. Mintea noastră, cunoştinţele noastre învăţate, pot stoca principii de vindecare care merită să fie reţinute şi chiar ne pot ajuta să ne îndrumăm spre experienţe care vindecă. Va veni un moment, dacă dorim să mergem „până la capăt”, când aceşti protectori de încredere vor trebui să se reculeagă la uşă şi să permită intrarea unui element mai puţin sofisticat, mai vulnerabil, dezbrăcat de certitudinile blindate.
în al doilea rând, am învăţat că nu puteam planifica acest lucru. Dimpotrivă: întregul set de evenimente care m-a adus în acel moment a distrus toate planurile pe care le făcusem. Intrarea mea pe tărâmul spiritului a putut avea loc doar după ce am renunţat la iluzia controlului şi am
DeepL
Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.

Visit www.DeepL.com/pro for more information.
s-a supus complet modului în care lucrurile erau. Disponibilitatea mea de a avea vârsta mea nda subminată a fost buy-in-ul meu, ante-ul cerut de mine pentru a sta la masa misterului.
în al treilea rând, şi în strânsă legătură cu aceasta, a fost faptul că a trebuit să fac mai multe lucruri dificile : să renunţ la identitatea mea de lider sau de vindecător; să las deoparte obiceiul meu de a-i ajuta pe alţii fără să economisesc timp sau energie pentru propria mea transformare; şi să accept orice diminuare personală de care mă temeam că va rezulta din îndepărtarea de rolul meu aşteptat. Cea mai mare provocare a fost să văd dincolo de protestele pline de resentimente ale ego-ului meu ameninţat: „Nu pot să-i dezamăgesc pe aceşti oameni; au făcut atâta drum pentru a

lucra cu mine”. Identitatea mea, persoana de care mă agăţasem toată viaţa, fusese subminată complet. Tot ceea ce mai putea face era să negocieze termenii de predare.
Viaţa, în înţelepciunea ei, mă pusese într-o poziţie în care nu aveam niciun control. Singura mea alegere era să renunţ şi să am încredere – să am încredere în ceilalţi, să am încredere în mine însămi, şi, mai ales, să am încredere în direcţia pe care viaţa mea o luase brusc – sau nu. Mă regele alegerea af fermă, care poate că nu a fost alegerea mea în momentele anterioare , a deschis posibilitatea unei experienţe de vindecare puternice , o atingere de graţie. Nu voi spune că renunţarea mea a cauzat vindecarea – nu aşa funcţionează harul, după cum din câte pot spune -dar a fost o condiţie prealabilă. S-a întâmplat să fiu în sfârşit pregătit, la vârsta de şaptezeci şi cinci de ani, să fac acest lucru.
Nu toată lumea va lucra sau ar trebui să lucreze cu şamani sau cu plante psihotrope; relativ puţini oameni de pe au probabil chiar şi o astfel de oportunitate. Acest lucru nu contează . Experienţa mea particulară, deşi în circumstanţe neobişnuite, a fost suf fuzionată cu principiile universale de vindecare care ghidează explorarea acestei cărţi şi care sunt disponibile pentru toţi: acceptarea, lepădarea de identitate, alegerea de a avea încredere în călăuzirea interioar

ă

împotriva remontaţiilor minţii condiţionate şi agenţia autentică care izvorăşte în mod paradoxal din dorinţa de a renunţa la controlul rigid. Dacă eu pot să o fac, sunt convins că oricine poate – oricine, adică este, care se angajează să se vindece şi permite ca aceasta să îi instruiască mai degrabă decât invers.
Experienţa mea cu şamanii din Peru m-a învăţat, de asemenea, ceva despre ceea ce nu înseamnă vindecare. Ani de zile am păstrat o idee fixă că pentru a mă vindeca ar trebui să trec printr-o eliberare cathartică monumentală, aşa cum am văzut că s-a întâmplat în cazul altora, sau poate să călătoresc înapoi în timp într-un fel sau altul, pentru a retrăi sau răscumpăra trecutul dificil. Da, poate lua această formă, dar nu neapărat. încă o dată, nu trecutul este cel care trebuie să se schimbe (sau se poate schimba), ci doar relaţia noastră actuală cu noi înşine. în timp ce stăteam întinsă pe saltea – mi s-a spus că am râs şi am plâns în diferite momente – eram profund conştientă că copilăria mea s-a petrecut exact aşa cum s-a petrecut, că nimic nu va schimba asta vreodată, că bunicii mei nu vor fi plecat niciodată fără să moară. Ştiam, de asemenea, că nimic din toate acestea nu putea să interfereze cu sau să difuzeze pacea care era dreptul meu din naştere şi esenţa mea, mereu prezentă şi mereu posibilă. Nu doar a mea: a tuturor. Era dincolo de acceptare. în acel moment, prezent la cum este şi cum trebuie să fie, am ştiut că nu era nimic de acceptat -excepţie în sensul de a primi cu bucurie.
Chiar şi înainte de Peru, mi-am dat seama, fie şi numai prin observaţie şi intuiţie, că fiinţa umană este mai mult decât se vede cu ochiul liber.

-sau, după cum a spus maestrul spiritual Eckhart Toile, „decât întâlnirea cu Eu”. Facem parte şi suntem înzestraţi cu ceva mai măreţ decât poate înţelege, şi cu atât mai puţin dovedi, mintea egoică, cu sentimentul ei de separaţie. „Nimeni nu a atins vreodată

un suflet sau nu a văzut unul într-o eprubetă”, scria în 1928 fondatorul psihologiei behavioriste John Watson – şi în ceea ce priveşte cele cinci simţuri, avea dreptate. Dar noi, cei din Occident, jucăm cu un pachet senzorial mai puţin complet: simţurile noastre au fost deposedate, ca să împrumutăm din Dylan_[!], de cele mai subtile pe care adepţii spirituali şi culturile indigene le-au cultivat dintotdeauna. „Trăim într-o lume scindată”, mi-a spus profesorul de meditaţie budistă Jack Kornfield, „şi astfel şi psihicul nostru este scindat. Câştigăm bani mergând la serviciu, ne îngrijim de corpurile noastre în sala de sport şi poate că ne îngrijim puţin de psihicul nostru
în terapie, şi facem artă când mergem la un concert, şi facem sacru mergând la biserică, sinagogă sau moschee sau ceva de genul acesta. Toate acestea sunt în compartimente, ca şi cum sacrul ar fi cumva separat de munca pe care o facem sau de muzica pe care o facem.”

Unul dintre primii şi, pentru mulţi, cei mai dificili paşi din cadrul unor programe precum Alcoolicii Anonimi este acela de a-şi încredinţa viaţa în grija unei puteri superioare, indiferent ce înţelege fiecare dintre noi prin acest termen. Fie că ştim sau nu, cu toţii ne căutăm puterea superioară. Dorinţa se manifestă în multe feluri: dorinţa noastră de apartenenţă; dorinţa de a ne cunoaşte scopul în viaţă; îndemnul de a scăpa de limitările personalităţilor noastre condiţionate şi egocentrice; gustul nostru pentru experienţe transcendente. Din nefericire, în cultura noastră suntem învăţaţi să căutăm împlinirea prin umplerea noastră cu lucruri exterioare evanescente. Acest lucru nu se poate face, deoarece ceea ce ne lipseşte în interior nu poate fi înlocuit din exterior. Vidul care ne urmăreşte emană din locurile în care am pierdut contactul cu şinele nostru cel mai profund. A. H. Almaas, pe care am norocul să îl numesc mentor, numeşte aceste conexiuni rupte „găuri”. „A ne permite să tolerăm găurile şi să trecem prin ele pe partea cealaltă este mai dificil acum, pentru că totul în societate este împotriva acestui lucru. Societatea este împotriva esenţei. Toată lumea din jurul tău, oriunde te-ai duce, încearcă să umple găurile, iar oamenii

se simt foarte ameninţaţi dacă nu încerci să le umpli pe ale tale în acelaşi mod”[il
„Nu văd societatea ca pe un duşman”, a precizat el atunci când am discutat. „Este mai degrabă ca şi cum societatea ar fi adormită. Pur şi simplu nu ştie. O anumită cunoaştere poate apărea prin religie, unde există cel puţin o conştientizare a faptului că există mai mult decât ceea ce este fizic de obicei. Impulsul spiritual se trezeşte în fiinţa umană la un moment dat. Este misterios când se trezeşte: uneori se trezeşte de la sine; alteori este declanşată de ceva ce se întâmplă în exterior, ascultând pe cineva sau citind o carte. Atunci când se trezeşte impulsul spiritual sau curiozitatea, atunci tânjeşte cineva să afle mai multe despre ceea ce este o fiinţă umană dincolo de limitările pe care societatea le înţelege, le recunoaşte şi încearcă să le impună în mod normal.”

Spiritualitatea sfidează atât descrierea, cât şi prescrierea. Există nenumărate căi; unele dintre acestea rezonează mai mult decât altele pentru diferite persoane. Am încercat atâta meditaţie prelungită cât poate tolera mintea mea neliniştită. Odată am stat în contemplaţie fără cuvinte timp de zece zile; niciodată mai mult. Se pare că nu este calea mea, chiar dacă am experimentat unele beneficii la vremea respectivă. Yoga, scurte sesiuni de meditaţie, experienţa psihedelică ocazională, tăcerea contemplativă, citirea clasicilor spirituali ai multor credinţe şi discipline şi ascultarea maeştrilor contemporani, toate m-au ajutat în timp ce mă împiedic în drumul meu spre adevăruri mai profunde. Unii căutători nu aleg niciuna dintre cele de mai sus, găsindu-şi calea spre apropierea de spirit prin căi de acces pe care s-au trasat singuri în întregime, chiar accidental. Ideea nu este marele aha, ci apariţia – bruscă sau treptată, indiferent cum vine – a conştiinţei care deţine mintea, dar nu se confundă cu conţinutul ei. Colegul meu, medicul Will Cooke, care, în munca sa cu persoanele dependente din regiunea adiacentă Munţilor Apuseni din sudul statului Indiana, a fost martor al deschiderilor spirituale, mi-a descris „această scânteie din interiorul fiecăruia, acel sine strălucitor care aşteaptă să fie dezvăluit, care este doar aglomerat şi îngrămădit cu toate aceste lucruri pe care

viaţa le-a lipit de ei, şi nu pot străluci. Dar dacă le îndepărtăm puţin câte puţin şi le dezvăluim cine sunt, este întotdeauna ceva frumos.”
Dorinţa de spirit a fost rezumată de jurnalistul şi prezentatorul american Michael Brooks cu puţin timp înainte de a muri prematur, la vârsta de 36 de ani, în vara anului 2020. Brooks, care a fost deplâns pe scară largă pentru inima, umorul şi angajamentul său faţă de adevăr şi justiţie în ţară şi pe plan internaţional, se adâncise mai mult în activitatea spirituală. Sora sa, Lisha, l-a citat ca fiind cel care a remarcat, cu o zi înainte de a muri, o conştientizare crescândă a spiritului: „Simt o spaţialitate în interiorul meu, ca spaţiul cosmic sau ca oceanul”. în cuvinte care cristalizează efortul de a deveni real şi de a ne întoarce la noi înşine, el şi-a declarat apoi angajamentul de a hrăni şi extinde acest sentiment simţit. „Aş vrea să lucrez în următoarele săptămâni”, a spus el.
a scris, „despre mecanica a ceea ce înseamnă să continui să mă despart de lucrurile care mă despart de mine. Vreau să-mi amintesc de interior”.

Ashley Judd şi-a croit propria cale unică spre vindecare. Una dintre primele femei care l-au denunţat pe magnatul de film Harvey Weinstein pentru prădăciunile sexuale inveterate ale acestuia, Judd a purtat mult timp amprentele timpurii ale vieţii într-o familie în care a fost afectată de alcoolism şi de o suferinţă neprocesată. Pentru ea, harul care i-a permis să se predea unui Dumnezeu în care „nu credea" a apărut în parte în urma unei întâlniri intime cu lumea naturală. „Stăteam într-un pârâu din Parcul Naţional Great Smoky Mountains", şi-a amintit ea când am stat de vorbă, „şi toţi fluturii coborau pe pârâu, iar soarele strălucea pe apă şi am ştiut că totul era în regulă. A fost unul dintre acele momente epifanice în care timpul a fost suspendat şi eu eram bine, eram singură, şi poate că voi fi mereu singură, dar totul era în regulă." Chiar şi atunci când apar lucruri vechi, Judd spune că amintirea acelui moment rămâne vie pentru ea într-un mod care îi întăreşte dedicarea faţă de calea vindecării şi poate chiar să uşureze procedurile. „Poate exista un pic de umor", a spus ea, chicotind, „l-am mai dat un şut în fund înainte. Voi fi bine".

„Voi fi bine" este şi mesajul pe care ciclistul şi patinatoarea olimpică canadiană Clara Hughes l-a găsit în întâlnirea sa cu natura. După ce a fost singurul atlet din istorie care a câştigat mai multe medalii atât la Jocurile Olimpice de vară, cât şi la cele de iarnă -şase în total – Hughes şi-a creat o nouă carieră plină de activitate ca vorbitor şi profesor, precum şi o nouă identitate ca purtător de mesaje de vindecare şi inspiraţie pentru ceilalţi. în urma propriilor lupte dureroase cu depresia profundă, a ajuns la o trezire la realitate. „Mi- am dat seama că mă împotmoleam", mi-a spus această femeie vibrantă de 47 de ani. „Repetam totul. Nu este sănătos", am simţit eu. Nu e vorba de mine. Trebuia să-mi fac o viaţă.... în 2017, pe 22
martie, am renunţat la tot. Am încetat să mai vorbesc în public, am renunţat la consiliul de administraţie din care făceam parte, m-am oprit pur şi simplu şi am început să merg." Urmându-şi vocea interioară, ea a îmbrăţişat o nouă pasiune:
drumeţii pe distanţe lungi, o activitate care dă un sens cu totul nou titlului acestei ultime secţiuni, „Căi spre întregire". în ultimii trei ani a petrecut aproximativ şase luni din fiecare an pe jos.
Printre numeroasele lor efecte salutare, aceste pelerinaje prelungite îl aduc pe Hughes în momentul prezent într-un mod care se aliniază perfect cu voinţa de vindecare. „Când merg pe jos", a spus ea vibrantă, „nu există ziua de mâine. Ieri a dispărut... există doar aici, acum. Ascult cum vorbeşte pădurea, munţii, apa. Le aud vocile. Copacii devin o familie. Stâncile devin fiinţe vii pe care le cunoşti şi pe care te bucuri să le vezi." De asemenea, mersul pe jos i-a insuflat un nou sentiment despre ce înseamnă să fii rezistent. „Ştiu fără îndoială că pot respira prin orice, prin orice lucru dificil care iese la suprafaţă. în orice spaţiu de gândire care poate apărea în ziua mea .... Pot să mă aşez şi pot să scriu, pot să desenez, pot să

grădinăresc, pot să spăl vasele. Pot să mă întorc la respiraţia mea şi sunt bine. Şi o să fiu bine, şi sunt eu.” M-am bucurat că a spus partea cu desenul şi grădinăritul, deoarece puţini dintre noi vor călători vreodată în sălbăticie într-un mod atât de epic cum a făcut-o ea. Dar orice activitate care ne aduce înapoi la propria noastră

natură – care este, desigur, doar o expresie a naturii în sens larg –, neîngrădită de gadgeturi şi obsesii digitale, poate fi un izvor de reîmprospătare.
Natura a jucat un rol important în recuperarea lui V. de la cancerul uterin metastatic, după mai multe operaţii şi chimioterapie. „Eram oripilată de Natură”, mi-a spus scriitoarea şi activista, „până când m- am îmbolnăvit foarte, foarte tare, iar apoi am auzit – am auzit-o pe Mama chemându-mă să vin la ţară. Era ca şi cum ar fi spus: „trebuie să vii”„. Totul a început cu un copac solitar în ghiveci în faţa ferestrei din camera ei de spital. „M-am îndrăgostit de acel copac”, a spus ea, zâmbind la această amintire. „Eram atât de bolnavă în acel moment. Pierdusem treizeci de kilograme, nu ştiam dacă voi supravieţui, iar eu mă uitam la acel copac şi îmi spuneam: 'Doamne, va trebui să mă uit la acest copac în fiecare zi în timp ce anticipez moartea? Şi în prima zi, copacul acela a început să-mi vorbească... Şi am zis: „Uau! Nu cred că am mai văzut vreodată ce sunt frunzele...
Iar a doua zi a fost ca şi cum ar fi fost, „Bark!”. Şi a doua zi a fost ca şi cum ar fi fost, Trunk! La propriu, nu mai voiam ca oamenii să vorbească cu mine, nu mai voiam ca oamenii să se apropie de mine – lasă-mă doar să fiu cu acest copac; eu şi copacul ăsta facem ceva uimitor aici. în ultima zi în care am fost în acea cameră, copacul a înflorit, flori albe. Acela a fost începutul transformării mele.”

Nimic din toate acestea nu este nou pentru popoarele indigene ale lumii; unitatea cu natura a fost un pilon al acestor culturi dintotdeauna. Chiar şi prin strămutarea brutală a naţiunilor originare din America de Nord de pe pământurile dătătoare de viaţă care făceau parte integrantă din identitatea lor, conştiinţa apartenenţei la această planetă nu s-a pierdut niciodată. De fapt, potrivit activistului, artistului şi liderului ceremonial Navajo Pat McCabe, cunoscut sub numele de Woman Stands Shining (Femeia străluceşte), aceasta este o linie de salvare, un izvor de rezistenţă şi putere. „Primul lucru care îmi vine la inimă”, mi-a spus ea, „este că avem un angajament

faţă de Pământ. Nu este doar un angajament, totuşi – este o poveste de dragoste nebună cu acest Pământ. Şi avem o capacitate şi un rol în a o ajuta pe Ea şi tot restul vieţii să prospere. Nu face parte din paradigma lumii moderne. Totul este atât de individualist, de realizări individuale şi chiar antropocentric, nu-i aşa? Total orientat spre sine. Atunci când faci parte din acea comunitate mai mare, Pământul, şi eşti responsabil faţă de această nebună poveste de dragoste cu păsări şi peşti şi copaci şi munţi şi cer, ai mai multe care să te constrângă, să te ghideze.”
în interviurile mele pentru această carte, am fost surprinsă de cât de des oamenii menţionau experienţa şi respectul lor pentru tradiţiile indigene – o stimă pe care am ajuns să o împărtăşesc prin interacţiunile mele cu vindecătorii şi bătrânii indigeni atât în America de Sud, cât şi în America de Nord, fie că stăteau la o ceremonie într- o maloca peruană, într-o colibă columbiană sau într-o cabană de sudoare din Alberta. Le sunt recunoscător comunităţilor care m-au primit pe mine, un străin din partea „colonizatorilor” de la graniţa neocolonială, în locurile lor şi care mi-au dat o mostră din experienţa
lor.
în toate felurile – oricum, cât de mult poate fi gustat de cineva care vine din cultura dominantă.
Dacă privim înţelepciunea nativă nu ca pe ceva ce trebuie consumat, ci mai degrabă ca pe o bogată colecţie de tradiţii despre moduri de a trăi şi de a muri, care merită şi cer umila noastră curiozitate şi respect, perspectiva sa largă şi unitară ar putea completa accentul dualist şi biologic al mentalităţii medicale occidentale. Tradiţiile indigene se luptă ele însele pentru
supravieţuire, dar ele pot oferi încă o completare salutară şi egală la

vrăjitoria ştiinţifică a medicinei occidentale. Ele pot fi, de asemenea, un corectiv necesar la eşecul acesteia din urmă de a ne onora nevoile noastre emoţionale, sociale, comunitare şi spirituale.

Helen Knott compară prezenţa în cabana de sudoare cu întoarcerea în pântecele mamei. „Vindecarea noastră”, mi-a spus ea, „trebuie să includă acea parte de umilinţă în care ceri ajutor şi recunoşti că nu poţi face totul de unul singur, că doar de unul singur ai putea fi o creatură jalnică ca fiinţă umană. Suferind din cauza acestei condiţii umane, încercând să ne găsim calea, acea cabană de sudoare ne duce înapoi la origini – în pântecele Mamei noastre Pământ. Fiind capabili să lăsăm lucrurile să plece, să ne întindem pe pământ şi să fim pur şi simplu acolo. Loja este întotdeauna un loc puternic.” Când rocile mari, încălzite, sunt aduse în groapa din mijlocul lojei de sudoare, participanţii le întâmpină ca pe nişte „bunici şi bunicuţe”. Aceasta nu este o metaforă; este o înţelegere profundă şi o viziune clară, mult mai clară şi mai înţeleaptă decât cea în care majoritatea dintre noi suntem şcolarizaţi. Oare nu provenim cu toţii din pământul care a dat naştere acelor pietre, ca şi din apa care este turnată peste ele înainte de a începe rugăciunile şi incantaţiile? Nu ne-am gândi, dacă am putea vedea lucrurile în acest fel, de două ori înainte de a jefui şi jefui ceea ce ne creează şi ne susţine? în lumea occidentală, cu un cost mare pentru noi înşine, am pierdut de mult timp contactul cu această unitate pe care culturile indigene o recunosc şi o onorează.
Medicul şi psihiatrul Lewis Mehl-Madrona[!], în parte lacotă, are experienţă atât în medicina de urgenţă de înaltă tehnologie, cât şi în metodele tradiţionale de vindecare ale poporului său. în opinia sa, ambele îşi au

loc, şi nu ar vrea să se lipsească de niciunul dintre ei. La fel ca mine, a văzut minunile pe care le pot oferi ambele. „Pentru un nativ american, o vindecare este o călătorie spirituală”, scrie el. „Aşa cum majoritatea oamenilor înţeleg intuitiv (poate cu excepţia medicilor, care sunt antrenaţi să nu creadă această idee), ceea ce se întâmplă cu corpul reflectă ceea ce se întâmplă în minte şi în spirit. Oamenii se pot însănătoşi. Dar înainte ca o persoană să poată face acest lucru, ea trebuie să treacă adesea printr-o transformare – a stilului de viaţă, a emoţiilor şi a spiritului – pe lângă efectuarea schimbărilor necesare în corpul fizic.”[2L

„în ideea Lakota”, mi-a spus Mehl-Madrona atunci când ne-am întâlnit pentru a discuta despre această carte şi despre posibilitatea de a colabora la unele evenimente de vindecare, „trebuie să sărbătorim şi să sprijinim oamenii bolnavi, pentru că ei sunt canarii din mină. Ei sunt cei care ne arată că societatea noastră este dezechilibrată şi trebuie să le mulţumim pentru că îşi asumă acest lucru şi o fac pentru noi ceilalţi. Cu toţii trebuie să participăm la vindecarea lor, pentru că, dacă nu ar fi fost ei, unde am fi fost? Suntem cu toţii responsabili pentru ceea ce îi doare. Avem responsabilitatea de a contribui la vindecarea lor, în beneficiul tuturor.” Ce gând vechi/nou: o societate în care toţi au responsabilitatea pentru sănătatea tuturor, în care boala este văzută ca o manifestare a unei experienţe comune. O cultură ca a noastră are multe de învăţat de la cele care iau natura noastră
biopsihosocială ca pe un dat.
A trebuit să râd când Mehl-Madrona a subliniat apoi o altă
distincţie între atitudinile medicale occidentale şi tradiţia indigenă a bunicilor săi. Unul dintre profesorii săi, un renumit medic american, a ţinut o prelegere în faţa clasei sale mixte de la facultatea de medicină:
„„Băieţi”, a spus el.
-nu a putut să treacă peste ideea că în clasă erau şi femei.
-'Băieţi, viaţa este o progresie neîncetată spre moarte, boală şi decădere. Treaba unui medic este să încetinească ritmul declinului”. Şi am fost cu adevărat şocat, pentru că străbunica mea ne-a învăţat mereu că ar trebui să mori sănătos 'ca să poţi petrece pe partea cealaltă'. Ea nu credea cu adevărat că trebuie să fii bolnav ca să mori. Ea nu credea că
să facă legătura între boală şi moarte. Pentru ea, moartea era ca şi cum ţi-ar fi expirat timpul, iar boala este doar ceva prin care s-ar putea să trebuiască să treci.”

„Câţi ani avea când a murit?” Am întrebat.

„La vârsta de 90 de ani şi cu o stare de sănătate bună. Este o poveste amuzantă: într-o seară le-a spus tuturor că va muri în acea noapte. Şi a spus: 'Este timpul meu. Timpul meu a expirat'. Atunci mama mea, care încerca din răsputeri să fie modernă, a spus: 'Prostii, eşti foarte sănătoasă'. 'Asta nu are nimic de-a face cu moartea', a răspuns străbunica mea. Iar dimineaţa, era moartă”.

Nu este vorba de a romantiza obiceiurile nativilor, nici de a imita practicile indigene. Dar putem şi trebuie să depăşim ceea ce Wade Davis numeşte cu furie „miopie culturală”, sentimentul că „alte popoare sunt versiuni ratate ale noastre. Sau că sunt creaturi străvechi, vestigiale, destinate să dispară, oameni pitoreşti şi plini de culoare care poartă pene. Aceştia sunt oameni vii, dinamici, care au ceva de spus”.

Deşi propria mea experienţă de vindecare a avut loc în junglă, iar cea a Clarei Hughes în spaţii deschise, am văzut oameni care se întorc acasă la ei înşişi chiar şi în incinta închisorilor claustrofobice şi, mult prea des, mai puţin umane. Unii dintre cei mai blânzi oameni pe care i-am întâlnit au fost condamnaţi pe viaţă în închisori canadiene sau americane care şi-au confruntat cu curaj trecutul. Mulţi alţii care lucrează cu astfel de persoane mi-au împărtăşit aceeaşi impresie sinceră.

Datorită activităţii mele în domeniul dependenţei, am fost invitat să vorbesc cu populaţiile încarcerate – cu alte cuvinte, cu cei mai traumatizaţi şi marginalizaţi din cultura noastră. Nu voi uita ce mi-a spus Rick, un deţinut pe viaţă în faimoasa închisoare de stat San Quentin din California. El trecuse printr-un program de transformare condus de voluntari care l-a dus la o scufundare profundă în sine, începând cu o copilărie care prezenta toate categoriile de experienţe adverse din copilărie: o viaţă alienată şi

o adolescenţă violentă şi o tinereţe adultă plină de droguri care a culminat cu o crimă. Acum era cu treizeci de ani mai în vârstă, un bărbat de culoare mic şi slab, cu barba căruntă şi părul rar. Spera să

depună o cerere de eliberare condiţionată. Stăteam într-o sală de şedinţe, împreună cu aproximativ o duzină de confraţi de-ai săi, de vârste diferite. „Acest grup”, a spus el, „m-a făcut să mă gândesc la acţiunile mele şi m-a ajutat să nu mai fug, să mă ridic şi să înfrunt acei demoni interiori de care am fugit mereu. Am învăţat să mă iubesc şi să ştiu că există oameni cărora le pasă acolo.”
M-am întrebat ce ar fi vrut să ştie comisia de eliberare condiţionată despre el. „Ei bine”, a meditat Rick, „în acea perioadă din viaţa mea am fost separat de mine. Nici măcar nu ştiam cine eram. Nu mă respectam pe mine însumi, aşa că nu puteam să respect pe nimeni altcineva. Nu mă iubeam pe mine însumi, aşa că nu aveam dragoste pentru nimeni altcineva. Dar după ce am făcut acest timp, oprindu-mă cu adevărat şi privindu-mi viaţa ca pe un lucru autentic, şi cu dragostea pentru mine însumi şi înţelegând că pentru mine dragostea este totul... dragostea mă deschide către tot ce este în afara mea. Ceea ce fac pentru mine, învăţând despre mine, învăţ şi despre toţi ceilalţi. Nu sunt diferit de toţi ceilalţi. Dacă ating spiritul, nu sunt separat. Dacă mă lăsaţi să ies de aici, acesta este genul de muncă pe care vreau să o fac când voi ieşi. Sunt pregătit. Vreau să mă duc acasă, dar chiar dacă nu mă lasă să mă duc acasă, ştiu deja cine sunt şi ce vreau să fac.” Fiecare dintre cele cinci compasiuni pe care le-am analizat mai devreme era prezentă în mod strălucitor în cuvintele lui Rick. -
„Există o singură regulă comună valabilă în găsirea adevărului tău special. Este să înveţi să te asculţi cu răbdare pe tine însuţi, să îţi dai o şansă de a-ţi găsi propria cale, care este a ta şi a nimănui altcuiva”, scria psihologul şi vizionarul Wilhelm Reich._[3]
Ascultarea „adevărului nostru special” este una dintre cele mai dificile provocări în mijlocul zgomotului lumii noastre din ce în ce mai zgomotoase – o lume care izolează chiar dacă descurajează singurătatea sănătoasă. Căutarea este

vechi de când lumea. Piesa Sfânta Ioana a lui George Bernard Shaw descrie viaţa şi moartea eroică a tinerei ţărance Ioana d'Arc, ale

cărei viziuni şi „voci” au inspirat-o să conducă revolta armată împotriva ocupaţiei engleze din Franţa secolului al XV-lea. „Oh, vocile tale, vocile tale”, îi spune la un moment dat regele francez Carol al Vll-lea Ioanei cu invidie şi frustrare. „De ce nu vin vocile la mine? Eu sunt rege, nu tu”. „Ele vin la tine”, îi răspunde Ioana, „dar tu nu le auzi. Tu nu ai stat pe câmp seara ascultându-le. Când sună îngerul îţi faci cruce şi ai terminat-o. Dar dacă te-ai ruga din inimă şi ai asculta freamătul clopotelor în aer după ce se opresc din sunat, ai auzi vocile la fel de bine ca şi mine.”
Printre provocările vindecării noastre personale şi ale vindecării lumii noastre tulburi se numără şi aceea de a fi liniştiţi suficient de mult timp pentru a ne permite să ne ascultăm adevăratul nostru sine, acel „glas mic şi liniştit” despre care citim în Biblia King James sau, aşa cum îl descrie Tanakh-ul hebraic, acel „murmur blând”. [Practicile antice şi moderne de mindfulness încurajează şi lasă spaţiu pentru ca acea voce să apară, separându-ne de traficul cacofonic din mintea noastră şi permiţându-ne să observăm acest trafic cacofonic fără a ne lăsa seduşi, copleşiţi sau intimidaţi de el.
Practicile de mindfulness au avut, de asemenea, beneficiile documentate de a reduce inflamaţia, de a reprograma funcţionarea epigenetică, de a promova repararea telomerilor, de a reduce nivelul hormonilor de stres şi de a încuraja dezvoltarea unor circuite cerebrale mai sănătoase. [4] Mindfulness a redus chiar şi progresia bolii la pacienţii cu SLA:^.unitatea minte-corp în acţiune încă o dată.
Atunci când ne observăm pe noi înşine cu curiozitate plină de compasiune în loc de judecată, poate că putem învăţa să renunţăm şi la prejudecăţile noastre – cunoscute şi sub numele de prejudecăţi – faţă de ceilalţi. Un studiu extrem de încurajator provine din Israel/Palestina, loc de ură şi conflict permanent. Peste trei sute de elevi evrei din clasele a treia până la a cincea au fost expuşi la un curs de conştientizare şi compasiune bazat pe socializare.

program emoţional. Şase luni mai târziu, şi în ciuda unei reapariţii a ostilităţilor violente, aceşti elevi au prezentat o „reducere

semnificativă” a prejudecăţilor şi a stereotipurilor negative faţă de palestinieni._[6]
Am intervievat câţiva dintre cei mai importanţi practicanţi ai mindfulness; fiecare dintre ei a declarat că practica lor i-a condus, pe ei şi pe alţii, la o mai mare compasiune şi acceptare a semenilor. „Nu aş paria niciodată împotriva inimii umane”, mi-a spus psihologul şi profesorul de meditaţie budistă Rick HansonQ -
Titlul cărţii de faţă foloseşte cuvântul „mit” în sensul său cotidian, contemporan. „Este doar un mit”, i-am putea spune unui prieten agitat care ne prezintă teoria conspiraţiei zilei. „Nu există nicio dovadă”. Dar această utilizare peiorativă a cuvântului ne pune de fapt în contradicţie cu cea mai mare parte a istoriei culturale. Până nu demult, mitul a fost văzut ca un izvor de cunoaştere, un portal către spirit şi unul dintre fundamentele oricărei culturi sănătoase. Sar putea ca această noţiune originală a mitului să poată servi drept poartă de intrare în lumea vindecării, reconectându-ne cu eoni de înţelepciune umană şi încurajând o mentalitate în care nimic nu este o întâmplare izolată şi în care sensul poate fi creat din oricare dintre materiile prime ale vieţii. Este un antidot puternic împotriva gândirii dualiste care fantasmează că mintea şi corpul sunt separabile. în lumea mitului, totul este conectat: unul dintre multele adevăruri din lumea reală cu care gândirea mitică ne poate ajuta să ne confruntăm.

Mitul este o expresie colectivă a uneia dintre cele mai unice calităţi umane: imaginaţia. Departe de gândirea magică sau de negaţionism, gândirea imaginativă ne permite să vedem dincolo de aparenţe şi să accesăm intuiţiile fundamentale despre ceea ce înseamnă integritatea şi starea de bine. „Când pierdem mitul”, mi-a spus Michael Meade, povestitor american, autor şi gazdă a Podcastului Living Myth, „ştim mai puţin. Ştim mai puţin despre noi înşine, ştim mai puţin despre boală şi, prin urmare, ştim mai puţin despre vindecare.” Ce ne-ar putea spune atunci, am întrebat eu, o întoarcere la imaginaţia mitică despre integritate şi vindecare? „O boală se opreşte

ne în cursul nostru, iar apoi poate fi un semnal de alarmă, dacă permitem corpului să ne înveţe ce se întâmplă”, a răspuns el. Am fost martori de multe ori la acest lucru în aceste capitole.
Miticul şi profeticul sunt strâns legate. La scara societăţii, am putea să ne îndreptăm spre integritate dacă am fi dispuşi să luăm în considerare avertismentele pe care afecţiunile noastre colective, de la cancer la COVID-19, le lansează cu privire la modul în care trăim. Gândirea mitică ne-ar putea ajuta să consacrăm şi să promulgăm principiul ştiinţific conform căruia sănătatea noastră derivă din conexiune – cu esenţa noastră, cu ceilalţi şi cu o cultură care onorează aceste interrelaţii. înţelegerile mai vechi ale mitului izvorăsc, de asemenea, dintr-o conexiune profundă cu (sau unitate cu) natura, motiv pentru care, poate, crearea de mituri în sens pozitiv ne vine atât de natural. După cum a spus Wade Davis atunci când am discutat: „în cea mai mare parte a istoriei umane, relaţiile noastre cu lumea naturală s-au bazat pe metafore”. Munţii sunt simboluri ale puterii şi constanţei; râurile întruchipează schimbarea, curgerea, chiar şi viaţa însăşi. Aceste semnificaţii au consecinţe profunde asupra modului în care trăim, asupra modului în care vedem lumea şi locul nostru în ea. Ele sunt semnele unei culturi care ştie să citească şi să ţină cont de semnele naturii.

Michael Meade are o frază frumoasă pentru genul de cunoaştere colectivă care datează de când suntem noi: „un gând în inimă”. Propria mea inimă rezonează cu gândul că – în ciuda tuturor dovezilor aparente care arată contrariul – există în fiecare dintre noi un aspect esenţial care nu poate fi stins. Această societate, în starea sa spirituală latentă de ¡maturitate şi negare, ne blochează conştientizarea acestuia, suplinindu-l în schimb cu calităţi, activităţi, bunuri şi credinţe care nu ne pot satisface. Ca indivizi, nu suntem capabili să ne vedem propria frumuseţe sau perfecţiune; ca membri ai unei colectivităţi, ne scapă modul în care suntem cu toţii făcuţi din, ba chiar împletiţi în aceeaşi ţesătură divină – dacă preferaţi, puteţi înlocui cuvântul „divin” cu cuvinte precum „etern”, „străvechi”, „mai mult decât uman” sau „suflet”.

Atingerea spiritului, ca să folosesc expresia lui Rick de la San Quentin, nu poate decât să înviioreze călătoria de vindecare.

Capitolul 33

Desfiinţarea unui mit: Viziunea unei societăţi mai sănătoase

La intervale de timp se întrezăreşte o privire de adevăr, acea lumină de zi a sufletului uman.

-Victor Hugo, Les Miserables

De ce va fi nevoie pentru a demonta mitul normalităţii? Cum putem spera să dezasamblăm o aglomeraţie atât de vastă de percepţii greşite, prejudecăţi, puncte moarte şi ficţiuni care ucid sănătatea – mai ales atunci când acestea servesc interesele unei ordini mondiale care intenţionează să se menţină, chiar până la autodistrugere?

Adevărul este că nu ştiu. în unele privinţe, mă simt mai confortabil să descriu problema decât să trasez o cale de ieşire din ea. Am propriile convingeri şi intuiţii, în special în ceea ce priveşte obstacolele care stau în calea unei lumi mai bune, dar asta nu înseamnă că am un plan detaliat pentru ceva nou. Chiar şi în măsura în care am convingeri puternice despre cum ar trebui să arate lucrurile, nu mi se pare deloc potrivit să folosesc ultimul capitol al acestei cărţi despre traume şi vindecare pentru a mă urca pe o tribună. Şi totuşi, pe măsură ce aducem această anchetă la final, simt responsabilitatea de a oferi un fel de viziune alternativă la cultura toxică pe care am descris-o.

Ceea ce pot spune cu încredere, în calitate de medic şi vindecător, este că pentru ca societatea noastră să se îndrepte şi să se îndrepte spre o sănătate maximă, vor trebui îndeplinite anumite condiţii. Şi va fi nevoie de unele schimbări sau schimbări cheie pentru a crea aceste condiţii. Toate acestea derivă din

principiile de bază ale acestei cărţi: medicina biopsihosocială, boala ca învăţător, primatul atât al ataşamentului, cât şi al autenticităţii şi,

mai presus de toate, cercetarea de sine fără teamă, aici la scară socială. Niciuna dintre aceste schimbări nu este suficientă în sine, dar, din câte îmi dau seama, toate sunt necesare. Este posibil ca ele să nu se realizeze pe deplin fără o transformare social-politică semnificativă, dar sunt uşor de înţeles şi stă în puterea noastră să lucrăm în direcţia lor.
în urmă cu câţiva ani, în timp ce făceam cercetări pentru această carte, am vorbit cu Noam Chomsky, părintele lingvisticii moderne, filosof, activist şi critic cultural. L-am întrebat pe acest luminar intelectual, care s-a autointitulat „pesimist tactic şi optimist strategic", dacă mai rămâne în continuare pe partea pozitivă a ceea ce va urma. Chomsky a zâmbit. „Trebuie să fii un optimist, altfel ai putea la fel de bine să te sinucizi. Aşa că da, bineînţeles, sunt un optimist, încerci să faci tot ce poţi pentru a corecta lucrurile; dacă se poate face sau nu, nu ştim. Este sloganul pe care Gramsci l-a făcut celebru: „pesimismul intelectului, optimismul voinţei."[!]J\lu există altă alegere." Eu l-aş numi şi optimismul inimii şi al sufletului, care sunt locul de naştere al voinţei. Aceste părţi netradiţionale din noi înşine ştiu lucruri despre potenţialul uman şi despre natura vieţii care sunt de neatins chiar şi de cel mai inteligent intelect.
înainte de a ne angaja în orice reformă majoră în direcţia unei societăţi mai conştiente de traume şi mai prietenoase cu sănătatea, vom dori să privim în propriile noastre inimi şi minţi pentru a ne asigura că abordăm aceste sarcini descurajatoare dintr-un loc al posibilităţilor. Problemele cu care se confruntă lumea sunt destul de provocatoare fără să adăugăm propriile noastre stresuri care provin din tiparele noastre obişnuite de adaptare. Vedem lucrurile în mod creativ sau reactiv? Reacţiile automate sunt, la urma urmei, specialitatea personalităţii traumatizate, care este ciocanul suprem care vede doar cuie. Creativitatea, între timp, se referă la ceva mai fundamental: începe prin a vedea că putem crea, iar apoi are un sentiment pentru ceea ce vrea să fie creat. Este o faţetă a autenticităţii, o verişoară apropiată a paternităţii.

Se poate crea doar dintr-o perspectivă care spune: „Ceva este posibil aici, indiferent de cum arată lucrurile”. Există o mulţime de

motive pentru acest tip de optimism, pe baza a ceea ce ştim despre natura şi nevoile umane, precum şi despre rezistenţa şi puterea misterioasă de vindecare a corpului şi a minţii. De asemenea, putem să ne inspirăm din faptul că fiecare dintre noi face parte dintr-o comunitate tot mai mare de oameni care văd dincolo de status quo şi imaginează alternative la acesta.
O astfel de atitudine implică în mod necesar răbdare şi perspectivă, precum şi o toleranţă sănătoasă atât pentru real, cât şi pentru ideal. Dacă vrem să vedem lucrurile aşa cum sunt, trebuie să fim dispuşi – şi chiar înfometaţi – să renunţăm la iluziile noastre. Trebuie să ne bucurăm că suntem dezamăgiţi – poate chiar, aşa cum face Alanis Morissette în refrenul unuia dintre hiturile sale, să îi mulţumim. [*] în mod obişnuit, vorbim despre deziluzie cu părere de rău, ca despre o experienţă care trebuie evitată, asemănătoare dezamăgirii sau sentimentului de a fi fost trădat. Şi are un cost: s-ar putea să fim nevoiţi să renunţăm la ceva ce am ajuns să preţuim sau la o perspectivă sau atitudine în care ne-am refugiat. Ceea ce vedem mai puţin uşor, însă, este costul refuzului. Aşa cum îi întreb adesea pe oameni: „Aţi prefera să fiţi iluzionaţi sau deziluzionaţi?”. Am prefera să ne angajăm cu lumea aşa cum este ea cu adevărat sau doar aşa cum am dori să fie? Care abordare aduce mai multă suferinţă în cele din urmă?
Am crescut în timpul perioadei de opresiune stalinistă din ţara mea natală, Ungaria, deşi, ca un mic comunist idealist, nu am fost conştient de natura acesteia. îmi amintesc că mi se umfla inima de mândrie că trăiam într-un sistem dedicat libertăţii, egalităţii şi înrudirii între oameni. La adunările de la şcoală săream în picioare la semnal, alăturându-mă cu nerăbdare colegilor mei în aplauze şi scandări ritmice ori de câte ori directorul menţiona „Partidul” şi „Liderul”. Părinţii şi profesorii mei ştiau mai bine decât să îmi spargă bula ideologică: un cuvânt disident neglijent care scăpa de pe buzele unui copil putea însemna hărţuire, pierderea mijloacelor de trai, chiar închisoare. Apoi, într-o dimineaţă de la sfârşitul lui octombrie 1956,

clădirea noastră s-a cutremurat în urma tunetului de

artilerie. Câteva zile de libertate acordate de triumful evanescent al revoltei maghiare împotriva dictaturii, urmate de reprimarea rapidă şi sângeroasă a acesteia, mi-au deschis ochii în vârstă de 12 ani. Armata sovietică pe care o idolatrizasem multă vreme, forţa de luptă care îmi salvase viaţa de copil, era brusc inamicul. La scurt timp după aceea, într-o noapte ploioasă de noiembrie, eu, fratele meu, părinţii şi fratele meu am traversat cu greu graniţa austriacă noroioasă, lăsând în urmă pentru totdeauna viaţa noastră din Ungaria. Aceasta a fost prima mea deziluzie; au urmat altele. în urma ororilor Războiului din Vietnam şi a minciunilor de neconceput folosite pentru a-l justifica, am aflat că imperiul american, care în mintea mea de adolescent îl înlocuise pe cel sovietic ca fiind noul oraş strălucitor de pe deal, era la fel de crud şi de rapace şi egocentric ca şi rivalul său. A trebuit să ajung, de asemenea, la constatarea sfâşietoare că visul care fusese un balsam pentru sufletul meu, acela al unei renaşteri naţionale evreieşti triumfătoare în casa biblică ancestrală a poporului meu, fusese realizat prin impunerea unui coşmar asupra locuitorilor palestinieni ai pământului, un coşmar care continuă până în prezent. [1] Când adevărul a lovit în plin, am fost din nou uimit că universul meu imaginat ar fi putut fi o versiune atât de distorsionată a celui real. Vizitând Cisiordania şi Gaza, am plâns în fiecare zi timp de două săptămâni.

Spun toate acestea nu pentru a vă înrola pe dumneavoastră, cititorul, în opiniile mele politice particulare; doar pentru a indica faptul că, pentru fiecare dintre noi, pot exista lucruri despre „normalitatea” noastră, inclusiv despre sentimentul nostru de a fi cine suntem şi despre natura societăţii noastre, la care suntem reticenţi în a renunţa. Deziluziile mele în serie au fost dureroase la vremea respectivă, cu siguranţă: ele însemnau să las ceva în urmă, ceva la care ţinusem şi în jurul căruia construisem o parte din lumea mea. Şi totuşi, nu aş schimba libertatea care a însoţit fiecare renunţare la iluzie cu confortul la care a trebuit să renunţ. Atunci când o credinţă falsă cade, după ce durerea pierderii şi sentimentul de dezlegare se atenuează, am observat că ceva din mine se relaxează, nemaifiind însărcinată cu cvadratura cercurilor şi cu menţinerea laolaltă a unor contradicţii imposibile. Ignoranţa poate

aduce o linişte bezmetică, dar aceasta nu este adevărata fericire; la nivel colectiv, ea poate
duce la o mare şi largă suferinţă. Ne facem nouă înşine şi lumii un serviciu profund atunci când ne străduim să ne dizolvăm iluziile şi să ne deschidem faţă de adevărurile pe care acestea le ascund.
„Nu tot ceea ce este înfruntat poate fi schimbat”, scria James Baldwin, „dar nimic nu poate fi schimbat până când nu este înfruntat” [2], Disponibilitatea de a fi deziluzionat înseamnă să ne confruntăm cu negarea, unul dintre pilonii centrali ai status quo-ului şi o barieră majoră în calea imaginării sau a căutării unei lumi transformate. La urma urmei, dacă ne-am modifica viziunea asupra lumii suficient de mult pentru a vedea starea de lucruri aşa cum este şi cât ne costă, nu am mai consimţi atât de uşor. „Trăim într-o ţară în care cuvintele sunt folosite mai ales pentru a-l acoperi pe cel care doarme, nu pentru a-l trezi” – o altă observaţie pătrunzătoare a lui Baldwin, care ar putea descrie cu exactitate aproape orice loc de pe pământ._[3]
„Lumea uită uşor, prea uşor, ceea ce nu-i place să-şi amintească”, scria Jacob Riis cu aproape o sută de ani mai devreme în How the Other Half Lives, o relatare a vieţii mizerabile din cartierele de blocuri din New York la sfârşitul secolului al XlX-lea. Această cultură este maestră în a-şi uita trecutul şi în a ascunde aspectele sordide ale prezentului său.

Oricine anticipează că sistemul capitalist corporatist global ar putea, într-o zi, să se confrunte cu adevărul propriei sale naturi şi să se transforme în mod fundamental, va avea parte de o aşteptare lungă şi frustrantă. Nici instituţiile sale academice sau mass-media nu vor fi dornice să renunţe la rolul lor de facilitatori ideologici. După cum Joan Didion a remarcat despre aceştia din urmă, pentru jurnalişti „ceea ce „corectitudinea" a ajuns adesea să însemne este o pasivitate scrupuloasă, un acord de a acoperi povestea nu aşa cum se întâmplă, ci aşa cum este prezentată, adică aşa cum este fabricată.!!i^]_Acest lucru lasă la latitudinea fiecăruia dintre noi, ca indivizi şi ca grupuri, să căutăm şi să sprijinim surse alternative de

cunoaştere, să ne expunem la incertitudine, să pătrundem în punctele de vedere ale altora, fie că suntem sau nu de acord cu ele, să ascultăm oamenii care fac o muncă activistă grea pe teren, să rămânem atenţi la numeroasele ramificaţii pe care mitul normalităţii le întinde pentru a se menţine normalizat. Acest lucru ar reprezenta un nou tip
de cetăţenie, una care decurge din nevoile şi cerinţele momentului. O societate conştientă de traume
Este greu să ne gândim la vreun domeniu colectiv în care o mai mare conştientizare a traumelor şi o mai bună înţelegere a naturii vindecării nu ar face o diferenţă pozitivă. Vreau să mă concentrez în aceste ultime pagini asupra câtorva domenii cheie.

Implicaţiile pe care le-ar putea avea o societate care să ştie să citească traumele ar putea fi imense. Deoarece trauma este dinamica de bază care stă la baza multor probleme de sănătate, trebuie să ne dezvoltăm ochii şi urechile pentru a o detecta pentru început. Unii văd semne încurajatoare: colegul meu Bessel van der Kolk merge atât de departe încât afirmă că „suntem pe punctul de a deveni o societate conştientă de traume.”^ Nu împărtăşesc acest optimism pe termen scurt, deoarece această conştiinţă este încă departe de a pătrunde în instituţiile decisive ale culturii noastre. Dar sunt de acord că există o schimbare majoră recentă în ceea ce priveşte recunoaşterea de către public a prevalenţei şi semnificaţiei traumei în vieţile noastre. Mulţi oameni, atât profani, cât şi profesionişti, sunt dornici să o înţeleagă. Vedem acest lucru în statutul de bestseller pe termen lung al textului fondator al lui Bessel şi în succesul impresionant şi îmbucurător al unor cărţi precum What Happened to You, a doctorului Bruce Perry? , scrisă împreună cu Oprah Winfrey. La fel ca şi, dacă îmi permit să folosesc acest exemplu, în succesul viral al unui film care documentează munca mea, The Wisdom of Trauma, care a fost revelator în această privinţă chiar şi pentru mine – a fost văzut de patru milioane de oameni din peste 220 de ţări în două săptămâni de la lansarea sa în iunie 20211TL

Conştientizarea traumei: Medicină
Pentru început, un sistem medical care ţine cont de traume ar putea ajuta la vindecarea şi prevenirea suferinţei la o scară şi în moduri inspirate de imaginat. Un astfel de sistem ar reînnoi modul în care este furnizată asistenţa medicală, aliniindu-se la cele mai recente descoperiri ştiinţifice. Publicat aproape în fiecare săptămână în
în cele mai importante reviste de ştiinţă, aceste descoperiri nu au avut încă o influenţă semnificativă în gândirea medicală tradiţională, în această carte am citat deja multe dintre ele, iar altele apar cu regularitate._[6]
în prezent, există încă o puternică rezistenţă la conştientizarea traumei din partea profesiei medicale – deşi o rezistenţă mai mult subliminală decât deliberată, mai mult pasivă decât activă. în zecile de interviuri pe care le-am realizat cu colegi medici pentru această carte, inclusiv cu absolvenţi recenţi, practic niciunul dintre ei nu-şi amintea că a fost învăţat despre unitatea minte-corp sau despre relaţia abundent documentată între, de exemplu, traume şi boli mintale sau dependenţe – ca să nu mai vorbim de legăturile dintre adversitate şi boli fizice. Noi, medicii, ne mândrim cu ceea ce numim practică bazată pe dovezi, în timp ce ignorăm vaste fâşii de dovezi care pun sub semnul întrebării principiile centrale ale dogmei noastre.

Apoi, există impactul extrem de stresant şi adesea emoţional sau amorţitor al educaţiei medicale, o experienţă raportată de atât de mulţi dintre medicii mei intervievaţi. „Am fost complet traumatizat în primul an de facultate de medicină”, mi-a spus un coleg bine cunoscut. „Era o predare prin teroare, ca şi cum ne intimida să învăţăm atunci când suntem deja foarte motivaţi să învăţăm.” „Este un sistem abuziv; este un sistem traumatizant”, a spus prietenul meu, psihiatrul din Colorado Will Van Derveer. „Rezidenţii [medicii] se sinucid”. Cuvintele sale mi-au adus în minte studiul pe care l-am menţionat în capitolul 4, care arată că telomerii medicilor în formare se sfărâmă mai repede decât cei ai altor tineri de vârsta lor. în afară de pericolele pentru sănătatea acestor profesionişti din domeniul

sănătăţii înşişi, inconştienţa traumei îi împiedică să recunoască amprentele experienţelor de viaţă dureroase la alţii. Astfel, fără să vrea, ei perpetuează un sistem care ignoră şi chiar agravează adevărata problemă. O existenţă hărţuită şi constrângerile de timp impuse, în special de modelele de plată pentru servicii, îi inhibă pe medici să aprofundeze istoria de viaţă a pacienţilor lor, chiar şi atunci când sunt înclinaţi să facă acest lucru. Rezidenţii mi-au oferit relatări sfâşietoare despre faptul că au ascultat poveştile personale ale
pacienţilor cu efect de
ameliorarea aproape imediată a simptomelor, doar pentru a fi denigraţi de către mentorii lor specialişti. Studenţii la medicină se trezesc criticaţi pentru că nu lucrează suficient de repede. Am intervievat-o pe medicul din Oregon Pamela Wible, a cărei traiectorie dureroasă a condus-o să lucreze la prevenirea sinuciderii în rândul medicilor. „Nici în cele mai nebuneşti vise ale mele”, a mărturisit Wible, „nu m-am gândit că, după ce am trecut prin toate cercurile educaţiei medicale, voi ajunge să fiu canalizată în vizite de şapte minute la cabinet, să fiu tratată ca un muncitor de fabrică şi să se aştepte de la mine să îmi tratez pacienţii ca pe nişte widget-uri.” Un sistem medical care ţine cont de traume ar avea grijă de sănătatea emoţională a studenţilor şi practicienilor săi.

Şi totuşi, există evoluţii pozitive. Unele facultăţi de medicină introduc elemente de formare în domeniul empatiei, iar în Canada au existat iniţiative de familiarizare a studenţilor la medicină cu istoria şi tradiţiile indigene. Medicul pediatru Nadine Burke Harris, un cunoscut susţinător al conştientizării traumelor şi în prezent chirurg general al Californiei, introduce în programele de sănătate publică din statul său depistarea experienţelor adverse din copilărie. într-un interviu acordat înainte de numirea sa în funcţie, ea şi-a exprimat un optimism care îl oglindeşte pe Bessel van der Kolk. „Credeţi sau nu", mi-a spus ea, „merge mai bine decât am sperat. Cred că avem în vedere etape progresive care trebuie să se întâmple peste treizeci sau patruzeci de ani, dar se desfăşoară o mulţime de lucrări de bază." La rândul său, Will Van Derveer a iniţiat o populară formare axată pe traume pentru colegii psihiatri, la care s-au abonat colegi

din întreaga lume. Iar Pam Wible a iniţiat o abordare comunitară care respectă unitatea corp-minte şi ajută la împuternicirea oamenilor să fie agenţi activi în îngrijirea sănătăţii lor. „Medicina", mia spus ea, „este o chemare şi este un scop al sufletului." Ea a creat acum o modalitate de a urma această chemare.

Conştientizarea traumei: Legea

Putem să ne imaginăm în continuare un aparat juridic care ţine cont de traume, un aparat care ar putea să-şi merite titlul de „sistem corecţional"? Un astfel de sistem ar trebui să se dedice corectării reale a lucrurilor într-un mod uman,
o diferenţă foarte mare faţă de ceea ce avem acum. în America de Nord şi în multe părţi ale lumii, modelul actual ar trebui să fie numit mai degrabă un „sistem care pedepseşte şi induce traume". în ciuda faptului documentat că un număr mare de deţinuţi din închisori şi-au comis crimele din cauza unei dinamici care îşi are originea în suferinţe grave din copilărie, formarea juridică îl lasă pe avocatul sau judecătorul mediu chiar mai lamentabil de ignorant în materie de traume decât omologii lor din domeniul medical. Fidel celeilalte denumiri obişnuite, din punct de vedere moral, al nostru este un sistem de justiţie penală.

Un sistem juridic care ţine cont de traume nu ar justifica sau scuza un comportament dăunător. Dimpotrivă, ar înlocui măsurile pur punitive cu programe menite să reabiliteze oamenii şi nu să îi traumatizeze şi mai mult. „Toţi noi, infractorii, începem ca oameni normali, la fel ca oricine altcineva, dar apoi se întâmplă lucruri în viaţă care ne sfâşie, care ne transformă în ceva capabil să rănească alţi oameni”, scrie academicianul şi fostul deţinut Jesse Thistle. „Asta este tot ceea ce este cu adevărat întunericul. Dragoste care a mers prost. Suntem doar oameni cu inima frântă, răniţi de viaţă.Hiᶻ]_”Spre deosebire de alte ţări, aici închisoarea nu este concepută pentru a te reabilita”, mi-a spus el. „Este concepută pentru a te da peste cap, astfel încât să continui cu rate ridicate de recidivă, asta cred eu.”

Dr. Nneka Jones Tapia, psiholog, a fost gardian de închisoare şi este în prezent director general al Chicago Beyond and Justice Initiatives. în calitate de femeie de culoare, ea cunoaşte bine traumele rasiale instituţionalizate. Ea mi-a vorbit despre rezilienţă şi despre crearea unui sistem de justiţie care ţine cont de traume. „Avem tendinţa de a reduce oamenii la comportamentele lor: „Eşti un criminal, eşti un hoţ, eşti un tâlhar, eşti un hoţ”. Dar noi nu suntem cel mai rău comportament al nostru. Am avut binecuvântarea de a vedea că toţi cei care sunt încarceraţi au puncte forte şi au capacitatea de a iubi, dacă le-am da ocazia. Nu sunt doar oamenii care au nevoie de vindecare. Este sistemul care trebuie pus sub acuzare şi transformat.”

Conştientizarea traumei: Educaţie

Deoarece traumele afectează capacitatea de învăţare a copiilor, un sistem educaţional care ţine cont de traume ar trebui să pregătească profesorii pentru a fi bine versaţi în ştiinţa dezvoltării. Educaţia într- un astfel de sistem ar încuraja o atmosferă în care inteligenţa emoţională ar fi la fel de valorizată ca şi realizările intelectuale. Nu i- am mai evalua pe copii pe baza unor obiective de performanţă care încă reflectă şi acordă în mare parte avantaje sociale şi rasiale, ci am oferi cadre în care toţi ar fi încurajaţi să se dezvolte. „Programele şcolare ar putea fi concepute pentru a sprijini o dezvoltare socială şi emoţională sănătoasă”, scrie profesoara şi psihologul şcolar Maggie Kline. „Atunci când elevii se simt în siguranţă, regiunile creierului pentru limbaj, gândire şi raţionament sunt îmbunătăţite.!!i§]_Formarea profesorilor ar recunoaşte semnele şi semnalele de „acţionare” ale copiilor ca fiind cereri de ajutor sau indicatori ai durerii emoţionale, mai degrabă decât să le vadă ca pe comportamente rele care trebuie reprimate sau ca pe un motiv de pedeapsă sau excludere.

Dincolo de şcolarizare, implicaţiile potenţiale ale viziunii prietenului meu Raffi Cavoukian despre o întreagă societate care onorează nevoile ireductibile ale copiilor (vezi capitolul 9) sunt atât vaste, cât şi simple. Vă las pe dumneavoastră, cititorii, să vă imaginaţi cum ar arăta lumea noastră dacă am plasa bunăstarea tinerilor pe primul plan. Ce ar însemna acest lucru pentru părinţi şi pentru sprijinul

acordat acestora, pentru îngrijirea şi educaţia copiilor, pentru economie, pentru produsele pe care le vindem şi le cumpărăm, pentru alimentele pe care le vindem şi le preparăm, pentru climă, pentru cultură? Ce s-ar întâmpla dacă intenţia noastră, ca părinţi, ca educatori, ca societate, ar fi să creştem copii în contact cu sentimentele lor, împuterniciţi în mod autentic să le exprime, să gândească independent şi să fie pregătiţi să acţioneze în numele principiilor lor?
O societate sănătoasă s-ar strădui, de asemenea, să elimine decalajul dintre generaţii, în mare parte artificial, care face dificilă relaţia dintre părinţi şi copii şi viceversa. După cum s-a discutat într-o secţiune anterioară despre orientarea către colegi (capitolul 13), aranjamentul uman natural are o puternică dimensiune comunitară, iar comunitatea de adulţi este menită să lucreze
împreună pentru a păstra spaţiul pentru dezvoltarea tinerilor. Acest lucru nu înseamnă că trebuie să ne stăpânim copiii şi nici să le dictăm fiecare aspect al vieţii lor, ci doar că trebuie să ne asumăm responsabilitatea de a crea şi de a menţine recipientul pentru creşterea lor. Şi trebuie să ne amintim, de asemenea, că părinţii au nevoie unii de alţii şi că avem cu toţii nevoie de prezenţa bătrânilor testaţi de viaţă; într-o lume care se angajează să fie sănătoasă, creşterea copiilor şi transmiterea intergeneraţională a valorilor şi culturii nu ar fi o sarcină izolatoare.

în ultimele decenii, în multe ţări din întreaga lume, oamenii – adulţi şi copii cu milioanele – s-au mobilizat pentru a impune în discuţiile politice probleme critice precum justiţia de mediu, drepturile indigenilor, drepturile femeilor, justiţia de gen, echitatea rasială şi reforma poliţiei. Una dintre aceste persoane este Greta Thunberg, adolescenta activistă pentru climă, care, descriindu-şi autismul ca fiind „superputerea” sa, a contribuit în mare măsură la sensibilizarea generaţiei sale cu privire la schimbările climatice. „Mulţi oameni ignoranţi încă o văd ca pe o „boală” sau ca pe ceva negativ”, a

declarat ea pe Twitter. „Când cei care te urăsc se iau de aspectul tău şi de diferenţele tale, înseamnă că nu mai au unde să se ducă. Şi atunci ştii că eşti învingător”. Propriul ei exemplu ilustrează puterea de vindecare a implicării semnificative. înainte de campania sa pentru climă, a dezvăluit ea, nu avea „nicio energie, niciun prieten şi nu vorbeam cu nimeni. Stăteam singură acasă, cu o tulburare alimentară”^
Inspiraţi de figuri precum Thunberg şi de nenumărate alte persoane ale căror nume s-ar putea să nu le cunoaştem niciodată, putem să revizuim lista noastră cu cei patru A pe care i-am prezentat în capitolul 26 şi care promovează vindecarea – autenticitatea, capacitatea de acţiune, furia şi acceptarea – şi să adăugăm încă doi care sunt necesari pentru urmărirea unei schimbări transformaţionale de amploare: activismul şi susţinerea. Ultimele două sunt modalităţi semnificative din punct de vedere social de sintetizare a celor patru anterioare, cu câteva ingrediente adăugate – solidaritate, gândire colectivă şi conectare – pentru a contribui la contracararea efectelor de atomizare ale capitalismului.

O parte din advocacy constă în a folosi orice privilegiu pe care îl avem pentru a amplifica vocile celor cărora societatea le refuză o voce; o parte din activism constă în organizarea de grupuri de oameni pentru a cere schimbările necesare. Ambele exprimă un „nu” sănătos şi necesar, adesea însoţit de un „da” răsunător – de exemplu, pentru un obiectiv politic concret, cum ar fi Medicare pentru toţi în Statele Unite sau o justiţie mult aşteptată pentru populaţia First Nations din Canada. Aceste două „A-uri bonus” nu sunt şi nu pot fi urmăriri individuale. Am vizitat Parcul Zuccotti din New York, în septembrie 2011, locul unde au avut loc protestele Occupy Wall Street împotriva inegalităţii. Oricât de defectuoasă şi evanescentă sa dovedit a fi acea mişcare, am fost impresionat de entuziasmul, solidaritatea şi energia pură a mulţimii, care a găsit o cale de ieşire colectivă pentru a-şi promova viziunea unei societăţi echitabile. Deseori împiedicată să se exprime, această energie latentă se află în noi toţi.

Fotografa Nan Goldin, a cărei dependenţă de opiacee am abordat-o în capitolul 15, a dus mai mult decât o luptă privată pentru recuperare: s-a angajat în activism personal şi colectiv împotriva Purdue Pharma, corporaţia care a contribuit la generarea crizei supradozelor de opiacee care a făcut sute de mii de victime. Purdue a obţinut profituri uriaşe de pe urma medicamentului său OxyContin, pe care l-a comercializat ca fiind un analgezic opioid care creează mai puţină dependenţă, suprimând dovezile care demonstrau contrariul. Prietenii lui Goldin de la Alcoolicii Anonimi o sfătuiseră să nu facă public acest lucru, spunând că i-ar distruge sobrietatea. „S-a dovedit a fi cea mai bună alegere pe care am făcut-o vreodată”, mi-a spus ea.
Cruciada ei a fost îndreptată în special împotriva familiei Sackler, familia care controlează Purdue. Faima de artistă a lui Goldin i-a oferit o platformă pentru a-şi ridica steagul, mai ales că familia Sackler şi-a cultivat reputaţia de binefăcători ai artei. „Le cunoşteam numele de când mergeam la muzee”, a spus ea, „şi întotdeauna m- am gândit la ei ca la nişte filantropi binevoitori în domeniul artei cu gusturi deosebite”. O altă deziluzie salutară, m-am gândit. „Şi apoi am aflat”, a continuat Goldin, „despre implicarea lor în criza opiaceelor, despre faptul că au profitat de pe urma suferinţa a sute de mii de oameni, lipsa totală de respect şi inumanitatea lor.” Alimentată de indignarea provocată de ceea ce a descoperit, Goldin a determinat unele dintre cele mai prestigioase muzee din lume, inclusiv Met din New York, să nu mai accepte bani de la familia Sackler şi să elimine logo-ul lor de autodespăgubire de pe clădirile lor. De asemenea, Institutul Sackler de Ştiinţe Biomedicale pentru Absolvenţi din cadrul şcolii de medicină a Universităţii din New York a renunţat la numele familiei.

Am întrebat-o pe Goldin de ce consideră că decizia de a se implica în activismul public a fost cea mai bună alegere pe care a făcut-o vreodată. Răspunsul ei vorbeşte despre recompensele pentru sănătate ale celor doi A adăugaţi de activism şi advocacy. „Ai nevoie de ceva mai mare decât tine însuţi”, a răspuns ea fără ezitare. „Pentru mine, ceea ce este mai mare decât mine este suferinţa altor

oameni. Iar aceasta este o situaţie pe care pot ajuta să o rectific. Politica acestui moment este mai mare decât orice individ, aşa cum este lumea în acest moment. încercarea de a găsi o modalitate de a influenţa acest lucru, asta este puterea mea, pentru asta lupt. Mă ajută să mă menţin treaz.” După cum a constatat Goldin, a ţine piept unui sistem toxic ne poate ajuta să găsim un loc în care să stăm în noi înşine. -
Nu este niciodată de prisos să ne reamintim că expresia chineză pentru „criză” este un compus al simbolurilor pentru „pericol” şi „oportunitate”. Am văzut cum oameni cu patologii debilitante şi chiar ameninţătoare de viaţă pot învăţa din boala lor şi îşi pot transforma viaţa. Dacă acelaşi principiu ar fi aplicat la scara societăţii, criza climatică ar fi o oportunitate de a examina percepţiile şi practicile dominante ale unei culturi aflate pe calea autodistrugerii. Experienţa COVID-19, care, în mod ironic, a contribuit în mare măsură la demascarea multor fapte deloc măgulitoare cu privire la modul nostru de viaţă, este un memento puternic al interconexiunilor dintre toate formele de viaţă; al adevăratei noastre naturi înrădăcinate în relaţia noastră unii cu alţii; al inechităţilor unui sistem în care cei mai vulnerabili din punct de vedere social sunt lăsaţi cel mai mult la dispoziţia atacului unui virus mortal; al modului în care sloganul „Suntem cu toţii
împreună” este o tristă ficţiune atunci când vine vorba de ravagiile şi câştigurile economice ale catastrofei de sănătate publică care a marcat acest deceniu pentru totdeauna.

Şi, vorbind de crize, nu ar putea exista o acuzaţie mai condamnabilă pentru un sistem decât faptul că tinerii săi, urmăriţi cum sunt de anxietatea legată de schimbările climatice provocate de om, nu au încredere în masă în adulţi şi guverne. [iO]_lnimitabila Greta Thunberg a spus-o cu o simplitate devastatoare la un summit al tinerilor din Milano, organizat în septembrie 2021: „Build Back Better. Bla, bla, bla, bla. Economie verde. Bla, bla, bla, bla. Net zero până în 2050. Bla, bla, bla, bla. Asta este tot ce auzim de la aşa-zişii noştri lideri. Cuvinte care sună bine, dar care până acum nu au dus la

acţiune. Speranţele şi ambiţiile noastre se îneacă în promisiunile lor goale.”[H] Lăcomia fără limite, lipsa de autenticitate şi deconectarea ne-au condus într-un loc atât de întunecat încât le revine tinerilor să ne trezească la ceea ce această cultură toxică a perpetuat şi ignorat de atâta timp. -
înainte de a fi judecat pentru crime de război, maestrul inginer al genocidului nazist, locotenent-colonelul SS Adolf Eichmann, a fost certificat ca fiind „normal” de mai mulţi psihiatri – „mai normal, în orice caz, decât mine”, ar fi exclamat unul dintre ei, potrivit relatării clasice a lui Hannah Arendt. [izL”Un altul”, a relatat Arendt, „constatase că întreaga perspectivă psihologică a lui Eichmann, inclusiv relaţia cu soţia şi copiii, cu mama şi tatăl său, cu fraţii şi surorile şi cu prietenii săi, era „nu numai normală, ci şi cea mai de dorit”.”
Este ceea ce psihiatrul american Robert J. Lifton a numit „normalitate malignă”. Multe dintre cele mai mari crime au fost şi continuă să fie săvârşite de persoane aflate în poziţii de conducere care sunt considerate a fi întruchiparea normalităţii în societăţile lor respective, fie că este vorba de producţia de substanţe chimice toxice şi care alterează clima sau, să spunem, de impunerea unor politici care duc la înfometare în masă în ţări îndepărtate. Sute de mii de copii irakieni au murit de malnutriţie în anii '90 din cauza sancţiunilor americane. [Ambasadorul american la ONU de atunci, Madeleine Albright, a declarat că „preţul merită”, într-un interviu văzut de milioane de oamenLDupă cum ştim acum, şi după cum oricine ar fi putut şti atunci, nu exista nicio justificare credibilă pentru o asemenea cruzime fără inimă. Albright a devenit ulterior prima femeie secretar de stat şi rămâne foarte respectată, în special în cercurile liberale._[!] Ne amintim de fraza usturătoare a lui Victor Hugo pentru astfel de personaje: „barbarii civilizaţiei”.

Se pare că, adesea, persoanele care sfidează normalitatea convenţională sunt cele mai sănătoase. Psihologul Abraham Maslow

a făcut din investigarea autoactualizării – atingerea unei satisfacţii autentice care nu se bazează pe evaluări externe – munca sa de o viaţă. „Un studiu al persoanelor suficient de sănătoase pentru a se realiza pe sine”, scria el într-o lucrare foarte citită, „a arătat că acestea nu erau „bine adaptate” (în sensul naiv de aprobare şi identificare cu cultura).” Aceşti oameni sănătoşi, a sugerat Maslow, aveau o relaţie complexă cu „cultura lor mult mai puţin sănătoasă”. Nici conformişti, nici rebeli automat reflexivi, astfel de bărbaţi şi femei îşi exprimau neconvenţionalitatea în moduri care îi menţineau fideli valorilor lor interioare, fără ostilitate, dar nu fără luptă, atunci când aceasta era necesară. „Un sentiment interior de detaşare faţă de cultură nu era neapărat conştient, dar era manifestat de aproape toţi .... Foarte frecvent păreau capabili să se detaşeze de ea, ca şi cum nu i-ar aparţine cu totul.
După cum am văzut mai devreme, antidotul la influenţa hipnotizantă a normalităţii este autenticitatea: găsirea unui sens în experienţa interioară a fiecăruia, neumbrită de ficţiunile promulgate de societate – printre care se numără în primul rând ceea ce Daniel Siegel numeşte „minciuna eului solo separat”. Această falsitate este anormalitatea supremă. Din punctul meu de vedere, o viaţă dedicată să vadă prin intermediul unui astfel de neadevăr traumatizant, locuind şi creând în afara limitelor sale, este o viaţă trăită bine.
Totul începe cu trezirea: trezirea la ceea ce este real şi autentic în noi şi în jurul nostru şi la ceea ce nu este; trezirea la cine suntem şi la cine

nu suntem; trezindu-ne la ceea ce corpul nostru exprimă şi la ceea ce mintea noastră reprimă; trezindu-ne la rănile şi la darurile noastre; trezindu-ne la ceea ce am crezut şi la ceea ce preţuim de fapt; trezindu-ne la ceea ce nu vom mai tolera şi la ceea ce putem accepta acum; trezirea la miturile care ne leagă şi la interconexiunile care ne definesc; trezirea la trecutul aşa cum a fost, la prezentul aşa cum este şi la viitorul aşa cum poate fi încă; trezirea, mai ales, la decalajul dintre ceea ce ne cere esenţa noastră şi ceea ce „normalul” a cerut de la noi.

Suntem binecuvântaţi cu o oportunitate importantă. Renunţând la miturile toxice ale deconectării de noi înşine, unii de alţii şi de planetă, putem aduce ceea ce este normal şi natural, puţin câte puţin, mai aproape unul de celălalt. Este o sarcină pentru veacuri: una care poate răscumpăra trecutul, inspira prezentul şi ne poate îndrepta spre un viitor mai luminos şi mai sănătos.

Este provocarea noastră cea mai descurajantă şi cea mai mare posibilitate.

Recunoştinţe
Nicio carte nu se naşte complet formată din autorul ei, precum Atena din capul lui Zeus. Aceasta cu siguranţă nu a făcut-o. Ea poartă amprenta a sute de oameni de ştiinţă, cercetători, medici, gânditori şi autori, ca să nu mai vorbim de numeroşii colegi medici şi profesionişti din diverse discipline care mi-au împărtăşit cu generozitate timpul şi expertiza lor, alături de sute de foşti pacienţi şi alţi profani care mi-au vorbit cu încredere şi cu inima deschisă despre chinurile, luptele şi triumfurile lor. Deşi interpretările, formulările şi prezentarea sunt în totalitate responsabilitatea mea, împreună cu eventualele greşeli, nu pot pretinde că sunt proprietar personal al adevărurilor pe care am încercat să le transmit.
Super-agentul meu literar din New York, Laurie Liss, a apărut în momentul în care acest proiect de carte a apărut după o lungă perioadă de hibernare aproape îngheţată şi m-a ajutat să îl readuc la viaţă, de la stadiul de propunere la cel de realizare, trecând prin momente de deznădejde până la creativitate încrezătoare. De asemenea, a reunit echipa ideală de editori de limbă engleză din SUA, Marea Britanie şi Canada. Le mulţumim mult lui Megan Newman de la Avery, Louise Dennys şi Martha Kanya Forstner de la Knopf din Toronto şi Joel Rickett de la Ebury din Londra pentru că au văzut cu entuziasm posibilităţile acestei lucrări încă de la început şi pentru că au continuat să vadă acest lucru în ciuda unor eforturi excesive şi a faptului că uneori autorii s-au împotmolit pe străduţe oarbe. Le sunt recunoscător, de asemenea, pentru notele lor incisive de editare pe tot parcursul lucrării şi pentru toleranţa lor atunci când autorii au trecut în mod repetat de la churlishness la apreciere, pe măsură ce

Adevărul criticilor lor energice a lovit acasă. Cititorul trebuie să le mulţumească pentru multe. De asemenea, trebuie să le mulţumesc lui Rick Meier, Nina Shield şi Hannah Steigmeyer pentru contribuţiile lor editoriale. Din acest echipaj curajos, îi mulţumesc în mod special

dragei mele prietene Louise Dennys, care şi-a asumat sarcina de a ghida revizuirea manuscrisului în faza sa cea mai crucială şi cu care am fost, în multe zile, în comunicare aproape 24 de ore din 24, 7 zile din 7.
în primele etape cruciale ale cercetării a fost ajutată cu sârguinţă Estella Kuchta, iar în această privinţă trebuie să menţionez şi personalul de ajutor infailibil de la Biblioteca Colegiului Medicilor şi Chirurgilor din British Columbia, în special Karen Shaw-Karvelson. îi datorez recunoştinţă, de asemenea, profesorului Peter Prontzos, care, timp de ani de zile, mi-a îndrumat date esenţiale pentru cercetare. Katherine Abegg şi Jordan Stanger-Ross au avut amabilitatea de a analiza din timp propunerea de carte, ascuţindu-o cu reflecţiile lor iscusite.
Laura Kassama de la Virtual Squirrel şi Elsa DeLuca au transcris sute de ore de interviuri. Vă mulţumim amândurora.
Stephanie Lee, managerul meu mereu grijuliu şi eficient, m-a ţinut cât de bine a putut, spunând „nu” în numele meu, organizându-mi numeroasele activităţi şi protejându-mi timpul pentru a lucra la această carte.
Pentru a recunoaşte colaborarea indispensabilă a co-scriitorului meu Daniel, vă rog să consultaţi Nota autorului de la începutul acestui volum. Ceea ce nu este descris acolo este plăcerea pură de a lucra cu fiul meu la această carte, prima din cele două cărţi pe care ne-am angajat să le scriem împreună. Următoarea, Hello Again: Un nou început pentru copiii adulţi şi părinţii lor, va fi un parteneriat şi mai mare, unul pe care îl aştept cu nerăbdare.

în cele din urmă, mă întorc la persoana căreia îi este dedicată această lucrare: soţia mea, Rae, care, dincolo de sprijinul moral şi emoţional la bine şi la rău – şi de multe ori stresul a fost puternic, în timp ce încrederea era slabă –, mi-a oferit, în multe ore şi prin multe iteraţii repetate ale fiecărui capitol, criticile de care aveam mare nevoie şi cea mai

feedback onest, nu întotdeauna primit cu amabilitate, dar în cele din urmă, aproape întotdeauna ascultat. Mult în beneficiul cititorului. Recunoştinţă tuturor.
Gabor Mate
DANIEL MULŢUMEŞTE: Mamei, lui Aaron şi lui Hannah, pentru că au crezut că aş putea să o fac şi au insistat să o fac – sunt un fiu şi un frate norocos; Laurie Liss, pentru solidaritatea şi sagacitatea ta de la început până la sfârşit; Eric Adams, Stan Byrne, Jeremy Gruman, Anna Guest, Katie Halper, Michael R. Jackson, Dashaun Justice Simmons, Jordan şi liana Stanger-Ross şi familia, pentru prietenia iubitoare şi încurajarea în orice circumstanţă imaginabilă şi în unele inimaginabile; colaboratorii mei geniali din teatrul muzical -în special, dar nu numai, Will Aronson, Victoria Clark, Max Friedman, Hannah Kohl, Fred Lassen, Kent Nicholson şi Marshall Pailet - pentru că m-au învăţat tot ce ştiu despre cum să mă port frumos cu ceilalţi (acum hai să facem aceste muzicale, la naiba!); agentul meu de teatru, Sarah Douglas, pentru că a crezut în vocea mea în toţi aceşti ani; Scott Kouri, pentru că m-a auzit mai bine decât aş fi putut eu vreodată. Multă apreciere, de asemenea, unui cuplu de comentatori culturali extrem de incisivi, Stephen Jenkinson şi Matt Christman, a căror ¡reverenţă elocventă în a vorbi cu fidelitate despre numeroasele nebunii ale momentului a fost atât un balsam în timpul vremurilor de ciumă, cât şi o invitaţie revigorantă la o gândire mai clară şi o exprimare mai îndrăzneaţă.
Mulţumiri speciale tuturor celor pe care i-am întâlnit la Estacion Migratoria Las Ajugas din Mexico City. Bunătatea şi tăria de caracter a acestor oameni – originari din Cuba, Ecuador, Haiti, Uganda, Venezuela şi din tot „Sudul global” – m-au ajutat să trec printr-o şedere neaşteptată, prelungită de COVID, în vara anului 2021, care mi-a reconfigurat pentru totdeauna simţul normalităţii. De asemenea, am o datorie imensă de mulţumire faţă de eroii şi îngerii mei „din afară”, inclusiv Roberto Banchik de la Penguin Random House Mexico; Louise Dennys de la Knopf Canada; John

Ralston Saul; şi mai ales Jorge Kanahuati şi Katherine Abegg.

Kat, dincolo de acele câteva săptămâni chinuitoare, nu pot să exprim cât de mult au însemnat pentru mine intuiţia, compania, loialitatea şi sinceritatea ta fără menajamente de-a lungul lungii vieţi a acestei cărţi şi cât de mult au alimentat ceea ce a ajuns în aceste pagini. Vă mulţumesc.

în cele din urmă, îi mulţumesc tatei: pentru că m-a invitat să mă joc cu tine, pentru că ai rămas cu mine în ciuda obstacolelor mai mult decât ocazionale şi pentru că mi-ai încredinţat cea mai mare operă a ta, oferindu-mi în acelaşi timp spaţiu pentru a contribui la contribuţia ta la lume. A fost şansa vieţii mele de a ajunge în sfârşit să pun cuvinte în gura ta şi, în plus, a fost o adevărată bucurie. Sunt mândru de tine, tată.

Note
Introducere
1. Respectiv, Minţi împrăştiate: Originile şi vindecarea tulburării de deficit de atenţie; Când corpul spune nu: Costul stresului ascuns; Pe tărâmul fantomelor înfometate: Close Encounters with Addiction; şi, împreună cu Dr. Gordon Neufeld, Hold On to Your Kids: De ce părinţii trebuie să conteze mai mult decât colegii. Acestea sunt titlurile din Canada şi Marea Britanie. în Statele Unite, cartea ADD se numeşte Scattered: How Attention Deficit Disorder Originates and What You Can Do About It, iar When the Body Says No are subtitlul Exploring the Stress- Disease Connection.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Morris Berman, The Twilight of American Culture (New York: W. W. Norton, 2001), 64-65.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ2
3. Thorn Hartmann, The Last Hours of Ancient Sunlight: The Fate of the World and What We Can Do About It Before It's Too Late (New York: Three Rivers Press, 2000), 164.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Christine Buttorff et al., Multiple Chronic Conditions in the United States (Condiţii cronice multiple în Statele Unite)
(Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2017).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. „Nearly 7 in 10 Americans Take Prescription Drugs, Mayo Clinic, Olmsted Medical Center Find". Mayo Clinic, comunicat de presă, 19 iunie 2013,
take- prescription-druas-mavo-clinic-olmsted-medical-center-find/.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Carly Weeks, „Până la jumătate dintre cei din generaţia Baby Boomers vor avea în curând tensiune arterială ridicată, avertizează un raport", Globe and

Mail, 3 aprilie 2013.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Alvaro Alonso şi Miguel Hernan, „Tendinţe temporale în incidenţa sclerozei multiple: A Systematic Review", Neurology 71, nr. 2 (8 iulie 2008), doi:
10.1212/01 .wnl.0000316802.35974.34.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Calum MacLeod, „Obesity of China's Kids Stuns Officials", USA Today,_9 ianuarie 2007.
https://usatoday30.usatoday.com/news/world/2007-01 -08- chinese-obesity x.htm.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂ8
9. „Mental Health by the Numbers”, National Alliance on Mental Illness,
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. „The Size and Burden of Mental Disorders in Europe”, ScienceDaily, 6 septembrie 2011,
https://www.sciencedailv.com/releases/2011/09/1109050746Q9.htm.
Sursa: Colegiul European de Neuropsiho-farmacologie.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Brett Burstein et al., „Suicidal Attempts and Ideation Among Children and Adolescents in US Emergency Departments, 2007-2015”, JAMA Pediatrics 173, nr. 6 (aprilie 2019): 598-600,
https://doi.ora/10.1001/iamapediatrics.2019.0464. citat în Carly Cassella, „Child Suicide Attempts Are Skyrocketing in the US, and Nobody Knows Why”. ScienceAlert. 11 aprilie 2019. https://www.sciencealert.com/us-children- are-facing-a-mental-health-crisis-as-suicidal-ideations-climb.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Samira Shackle, „The Way the Universities Are Run Is Making Us Ill': Inside the Student Mental Health Crisis”, Guardian, 27 septembrie 2019.
13. Hui Cao şi colab. , „Prevalenţa simptomelor tulburării de deficit de atenţie/hiperactivitate şi asocierile lor cu programele de somn şi problemele legate de somn în rândul preşcolarilor din China continentală”, BMC Pediatrics 18, nr. 1 (19 februarie 2018): 70
.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. Caroline Hickman et al., „Young People's Voices on Climate Anxiety, Government Betrayal and Moral Injury: A Global Phenomenon”, preprint trimis la Lancet, septembrie 2021,
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm? abstract id=3918955.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 14
15. „CDC continuă să sprijine efortul de eradicare globală a poliomielitei”, Centrele pentru controlul şi prevenirea bolilor, 18 martie 2016,
https://www.cdc.aov/polio/updates/2s cidrcs 404.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ15
Capitolul 1: Ultimul loc în care ai vrea să fii
1. După cum rezumă Dr. Bessel van der Kolk în prefaţa lucrării lui Peter Levine, Trauma şi memoria: Brain and Body in a Search for the Living Past (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2015), xi.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Levine, Trauma şi memoria, xx. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. John Bowlby, Separarea: Anxietate şi furie (New York: Basic Books, 1973), 12.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Bessel van der Kolk, The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma (New York: Penguin, 2014), 43.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Levine, Trauma şi memoria, xxii. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Peter Levine, Healing Trauma Study Guide (Boulder, CO: Sounds True, 1999), 5.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1

7. Clyde Hertzman şi Tom Boyce, „How Experience Gets Under the Skin to Create Gradients in Developmental Health”, Annual Review of Public Health 31 (21 aprilie 2010): 329-47.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Mark Epstein, The Trauma of Everyday Life (New York: Penguin, 2013), 17.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8
9. Levine, Healing Trauma Study Guide, 7. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Levine, Healing Trauma Study Guide, 7. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Tara Westover, educată: A Memoir (New York: HarperCollins, 2018), 111. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Rollo May, The Courage to Create (New York: W. W. Norton, 1975), 100. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. Gershen Kaufman, Ruşine: The Power of Cahng (Rochester, VT: Schenkman Books, 1980), 20.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. Elizabeth Wurtzel, „Elizabeth Wurtzel se confruntă cu viaţa ei de o noapte”, New York, 6 ianuarie 2013.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 14
15. Dhammapada: Cuvintele lui Buddha, trad. Thomas Cleary (New York: Bantam Books, 1995), 7.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ15

16. Eva Hoffman, Time (Londra: Profile Books, 2009), 7-8. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16

Capitolul 2: A trăi într-o lume imaterială

1. Candace Pert, Moleculele emoţiei: Why You Feel the Way You Feel (New York: Touchstone, 1997), 30.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. M. Wirsching et al., „Psychological Identification of Breast Cancer Patients Before Biopsy", Journal of Psychosomatic Research 26, nr. 1 (1982): l-10.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. S. Greer şi T. Morris, „Psychological Attributes of Women Who Develop Breast Cancer: A Controlled Study", Journal of Psychosomatic Research 19, nr. 2 (aprilie 1975): 147-53.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Sandra P. Thomas et al., „Anger and Cancer: An Analysis of the Linkages," Cancer Nursing 23, nr. 5 (noiembrie 2000): 344-48.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. A. J. Wlbourn şi H. Mitsumoto, „Why Are Patients with ALS So Nice", prezentat la cel de-al nouălea Simpozion Internaţional ALS privind ALS/MND, Munchen, 1998.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Theresa Mehl, Berit Jordan şi Stephan Zierz, '„Pacienţii cu scleroză laterală amiotrofică (ALS) sunt, de obicei, persoane drăguţe'- Cum văd medicii cu experienţă în ALS caracteristicile de personalitate ale pacienţilor lor", Brain Behavior 7, nr. 1 (ianuarie 2017).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Frank J. Penedo et al., „Anger Suppression Mediates the Relationship Between Optimism and Natural Killer Cell Cytotoxicity in Men Treated for Localized Prostate Cancer," Journal of Psychosomatic Research 60, no. 4 (aprilie 2006): 423-27.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Edna Maria Vissoci Reiche, Sandra Odebrecht Vargas Nunes şi Helena Kaminami Morimoto, „Stresul, depresia, sistemul imunitar şi cancerul".

Lancet Oncology 5, nr. 10 (octombrie 2004): 617-25. Autorii scriu: „Aceste noţiuni ar putea explica apariţia crescută a bolilor maligne limfatice şi hematologice, precum şi a melanoamelor observate într-o cohortă de 6.284 de evrei israelieni care au pierdut un fiu adult. Incidenţa cancerului a fost crescută la părinţii victimelor accidentelor şi la părinţii îndoliaţi de război, în comparaţie cu cea a membrilor neîndoliaţi ai populaţiei. Părinţii îndureraţi de accidente au avut, de asemenea, un risc crescut de cancer respirator."
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8
9. J. Li et al., „Riscul de scleroză multiplă la părinţii îndureraţi: A Nationwide Cohort Study in Denmark", Neurology 62, nr. 5 (9 martie 2004: 726-29.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9

10. A. Roberts et al., „PTSD Is Associated with Increased Risk of Ovarian Cancer: A Prospective and Retrospective Longitudinal Cohort Study”, Cancer Research 79, nr. 19 (1 octombrie 2019): 5113-120. 5 septembrie 2019, https://doi.Org/10.1158/0008-5472. CAN-19-1222.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Premal H. Thekar et al., „Chronic Stress Promotes Tumor Growth and Angiogenesis in a Mouse Model of Ovarian Carcinoma”, Nature Medicine 12, nr. 8 (12 august 2006): 939-44; publicat online la 23 iulie 2006,
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Saskia L. Mol et al., „Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder After Non- Traumatic Events: Evidence from an Open Population Study”, British Journal of Psychiatry 286 (iunie 2005): 494-99.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. S. Weiss, „The Medical Student Before and After Graduation”, Journal of the American Medical Association 114 (1940): 1709-18.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. Dr. Jeff Rediger, director medical la McLean Hospital, Harvard, comunicare personală.
https://doi.org/10.1038/nm1447.
15. Ahmed Tawakol et al., „Relaţia dintre activitatea amigdaliană în repaus şi evenimentele cardiovasculare: A Longitudinal and Cohort Study”, Lance t

389, nr. 10071 (25 februarie 2017): 834-45. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15
16. N. Slopen et al., „Job Strain, Job Insecurity, and Incident Cardiovascular Disease in the Women's Health Study: Results from a 10-Year Prospective Study”, PLoS ONE 7, nr. 7 (2012): e40512, https://doi.ora/10.1371/|oumal.pone.0040512.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16
17. Esme Fuller-Thomson et al., „The Link Between Childhood Sexual Abuse and Myocardial Infarction in a Population-Based Study”, Child Abuse and Neglect 36, nr. 9 (septembrie 2012): 656-65, https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.06.001.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 17
18. D. Baumeister et al., „Childhood Trauma and Adulthood Inflammation: A Meta-Analysis of Peripheral C-Reactive Protein, lnterleukin-6 and Tumor Necrosis Factor-a,” Molecular Psychiatry 21, nr. 5 (mai 2016): 642-49.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 18
Capitolul 3: îmi zdruncini creierul
1. George L. Engel, „Aplicarea clinică a modelului biopsihosocial”. American Journal of Psychology 137, nr. 5 (mai 1980): 535-44.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. George L. Engel, „The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine”, Science 196, nr. 4286 (8 aprilie 1977): 129-36.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Bessel van der Kolk, The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma (New York: Penguin, 2014), 80.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Richard Grant, „Do Trees Talk to Each Other?”, Smithsonian, martie

180968084
.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
5. Daniel Siegel, Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind (New York: W. W. Norton, 2012), xviii.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. N. J. Johnson et al., „Marital Status and Mortality: The National Longitudinal Mortality Study”, Annals of Epidemiology 10, nr. 4 (mai 2000): 224-38.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. J. C. Coyne şi A. DeLongis, „Going Beyond Social Support: The Role of Social Relationships in Adaptation”, Journal of Consulting and Clinical Psychology 54, nr. 4 (august 1986): 454-60, citat în T. E. Robles şi J. K. Kiecolt-Glaser, „The Physiology of Marriage: Pathways to Health”, Physiology and Behavior 79, nr. 3 (august 2003): 409-16.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. „Există destul de multe cercetări care leagă conflictul relaţional de diferite tipuri de răspunsuri fiziologice, cum ar fi eliberarea crescută de hormoni de stres, inflamaţii, schimbări în reglarea apetitului şi funcţionarea imunitară”, a declarat Veronica Lamarche, profesor de psihologie socială la Universitatea din
Essex. „A Bad Marriage Can Seriously Damage Your Health, Say Scientists”, Guardian, 16 iulie 2018, https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2018/jul/16/a- bad-marriaae-is-as-unhealthv-as-smokina-or-drinkina-sav-scientists.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ_8
9. J. M. Gottman şi L. F. Katz, „Effects of Marital Discord on Young Children's Peer Interaction and Health,” Developmental Psychology 25, nr. 3 (1989): 373-81.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Constance M. Weil şi Shari L. Wade, „The Relationship Between Psychosocial Factors and Asthma Morbidity in Inner City Children with Asthma”, Pediatrics 104, nr. 6 (decembrie 1999): 1274-80.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
0

11. N. Yamamoto şi J. Nagano, „Parental Stress and the Onset and Course of Childhood Asthma”, BioPsychoSocial Medicine 9, nr. 7 (martie 2015), https://doi.ora/10.1186/s13030-015-0034-4.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. P. F. Coogan et al., „Experiences of Racism and the Incidence of Adult-Onset Asthma in the Black Women's Health Study”, CHEST Journal 145, nr. 3 (martie 2014): 480-85.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ12
13. T. E. Seeman şi B. S. McEwen, „Impact of Social Environment Characteristics on Neuroendocrine Regulation”, Psychosomatic Medicine 58, nr. 5 (septembrie-octombrie 1996): 459-71.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13

14. A. Hughes et al., „Elevated Inflammatory Biomarkers During Unemployment: Modification by Age and Country in the UK”, Epidemiology and Community Health 69. nr. 7 (iulie 2015): 673-79. https://doi.org/10.1136/iech-2014-.
204404.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 14
15. P Butterworth et al., „The Psychosocial Quality of Work Determines Whether Employment Has Benefits for Mental Health: Results from a Longitudinal
National Household Panel Survey”, Occupational and Environmental Medicine 68, nr. 11 (noiembrie 2011): 806-12, https://doi.Org/10.1136/oem.2010.059030.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15
16. J. Holt-Lunstad et al., „Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review,” PLoS Medicine 7, nr. 7 (27 iulie 2010), https://doi.org/10.1371 /¡ournal.pmed. 1000316.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16
17. Thich Nhat Hanh, Buddha Mind, Buddha Body (Berkeley, CA: Parallax Press, 2007), 25
.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 17
Capitolul 4: Tot ce mă înconjoară
1. După cum recunoştea un editorial din revista Nature în 2010, „Cu toată fervoarea intelectuală din ultimul deceniu, a beneficiat cu adevărat sănătatea umană de pe urma secvenţierii genomului uman? Un răspuns uimitor de onest poate fi găsit [în numărul curent al publicaţiei], în care liderii eforturilor publice şi private, Francis Collins şi Craig Venter [genetician şi medic american care a fost căpitanul Proiectului Genomului Uman şi director al National Institutes of Health şi, respectiv, biochimist şi antreprenor de frunte], spun amândoi „nu prea mult”.” „A sosit revoluţia?” Nature 464 (31 martie 2010): 674-75.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ1
2. Martha Henriques, „Poate fi moştenirea traumei transmisă din generaţie în generaţie?”. BBC Future, 26 martie 2019, https://www.bbc.com/future/article/20190326-what-is-epiaenetics.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Moshe Szyf et al., „Maternal Programming of Steroid Receptor Expression and Phenotype Through DNA Methylation in the Rat”, Frontiers in Neuroendocrinology 26, nr. 3-4 (octombrie-decembrie 2005): 139-62.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Frances A. Champagne et al., „Maternal Care Associated with Methylation of the Estrogen Receptor-1b Promoter and Estrogen Receptor-Alpha Expression in the Medial Preoptic Area of Female Offspring”, Endocrinology 147, nr. 6 (iunie 2006): 2909-15.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Lei Cao-Lei et al., „DNA Methylation Signatures Triggered by Prenatal Maternal Stress Exposure to a Natural Disaster: Project Ice Storm”, PLoS ONE 9, nr. 9 (19 septembrie 2014),

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Wendy Leung, „Stresul din timpul sarcinii în timpul furtunii de gheaţă din 1998 este legat de schimbările genetice la copii după naştere, sugerează un studiu”, Globe and Mail, 30 septembrie 2014
.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Ali B. Rodgers şi colab., „Paternal Stress Exposure Alters Sperm MicroRNA Content and Reprograms Offspring HPA Stress Axis Regulation” Journal of Neuroscience 33, nr. 21 (mai 2013): 9003-12.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Marilyn J. Essex et al., „Epigenetic Vestiges of Developmental Adversity: Childhood Stress Exposure and DNA Methylation in Adolescence”, Childhood Development 84, nr. 1 (ianuarie 2013): 58-57.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8
9. Nada Borghol et al., „Associations with Early-Life Socio-Economic Position in Adult DNA Methylation”, International Journal of Epidemiology 41, nr. 1 (februarie 2012): 62-74.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. April D. Thames et al., „Experienced Discrimination and Racial Differences in Leukocyte Gene Expression”, Psychoneuroendocrinology 106 (august 2019): 277-83.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. April D. Thames, „Racism Shortens Lives and Hurts Health of Blacks_by Promotina Genes That Lead to Inflammation and Illness”. The Conversation, 17 octombrie 2019. https://theconversation.com/studv-racism-shortens-lives- and-hurts-health-of-blacks-by-promoting-genes-that-lead-to-inflammation- and-illness-122027.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Kathryn K. Ridout et al., „Physician-Training Stress and Accelerated Cellular Aging”, Biological Psychiatry 86, nr. 9 (1 noiembrie 2019): 725-30.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. Elissa S. Epel et al., „Accelerated Telomere Shortening in Response to Life Stress,” Proceedings of the National Academy of Sciences 101, nr. 49 (7 decembrie 2004): 17312-15, https://www.pnas.0rg/c0ntent/l 01/49/17312.
14. Amanda K. Damjanovic et al., „Accelerated Telomere Erosion Is Associated with a Declining Immune Function of Caregivers of Alzheimer's

Disease Patients”, Journal of Immunology 179, nr. 6 (15 septembrie 2007): 4249-54.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 14
15. David H. Chae et al., „Discriminarea, prejudecata rasială şi lungimea telomerilor la bărbaţii afro-americani”, American Journal of Preventative Medicine 46, nr. 2 (februarie 2014): 103-11.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15

16. Arline T. Geronimus et al., „Do US Black Women Experience US Black Women Experience Stress-Related Accelerated Biological Aging?”, Human Nature 21, nr. 1 (10 martie 2010): 19-38.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16
17. Tonya L. Jacobs et al., „Intensive Meditation Training, Immune Cell Telomerase Activity, and Psychological Mediators,” Psychoneuroendocrinology 36, nr. 5 (iunie 2011): 664-81; Gene H. Brody et al., „Prevention Effects Ameliorate the Prospective Association Between Nonsupportive Parenting and Diminished Telomere Length,” Prevention Science 16. nr. 2 (februarie 2015): 171-80. https://doi.0ra/10.1007/s11121- 014-0474-2: si Dean Ornish et al. „Efect of Comprehensive Lifestyle Changes on Telomerase Activity and Telomere Length in Men with Biopsy- Proven Low-Risk Prostate Cancer: 5-Year Follow-Up of a Descriptive Pilot Study”, Lancet Oncology 14, nr. 11 (octombrie 2013): 1112-20, https://doi.ora/10.1016/S1470-2045(13)70366-8.
Capitolul 5: Revoltă pe corp
1. Karen Crouse, „Venus Williams spune că s-a luptat cu oboseala ani de zile”. New York Times, 1 septembrie 2011.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. „Autoimmune Disease Rates Increasing”, Medical News Today, https://www.medicalnewstoday.com/articles/246960.php: Jean-Francois Bach, „Why Is the Incidence of Autoimmune Diseases Increasing in the Modern World?”, Endocrine Abstracts 16, S3.1 (2008).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Moisés Velasquez-Manoff, „Educate Your Immune System”, New York Times, 3 iunie 2016
.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Sarah Knapton, „Boala Crohn la adolescenţi a crescut cu 300% în 10 ani, alimentată de junk food”, The Telegraph, 18 iunie 2014.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Eric I. Benchimol et al., „Trends in Epidemiology of Pediatric Inflammatory Bowel Disease in Canada: Distributed Network Analysis of Multiple Population-Based Provincial Health Administrative Databases”, American Journal of Gastroenterology 112, nr. 7 (iulie 2017): 1120-34, https://doi.ora/10.1038/AJG.2017.97.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ_5
6. Grace Rattue, „Autoimmune Disease Rates Increasing”, Medical News Today, 22 iunie 2012, https://www.medicalnewstoday.com/articles/246960.php. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. . Robin McKie, „Global Spread of Autoimmune Disease Blamed on Western Diet”, The Guardian, 9 ianuarie 2022.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. . Arndt Manzel et al., „Role of 'Western Diet' in Inflammatory Autoimmune Disease”, Current Allergy and Asthma Reports 14, nr. 1

(ianuarie 2014): 404, doi: 10.1007/S11882-013-0404-6. („Asocierea dintre dietă şi riscul
DeepL
Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents. Visit www.DeepL.com/pro for more information.
de a dezvolta boli inflamatorii aut oimm u ne boli w a fost propusă încă de la 50 ani ani în urmă ... nu a fost definită e ass ociat ţiuni între di et ary facto r s şi o utoimmu ne boli au fost până în prezent fir mly est ablished .")
BACK TO NOTE REFERENC E 8
9. în această c ondiţie nu toate e fa cts a re unf a vorable la ward femei; în m e n th e aceeaşi afecţiune tinde să fie m o r e severă şi d mai probabil să fie fatală. Christi ne popoare,"„ Ge nde r diferenţe în sistemice Scle ro sis

:

Relationship t o Clinical F o Clinical F e at ures, S erologic Status and Out com es,” Jo urnal of Sei erod er ma a nd Related Disorders 1 , no. 2 (mai-august 2016): 177-240.
BACK TO NO TE REFERENCE 9
10. Sarah-Michell e Orton et al., „Effect o f Immigr ation on Multip le Scler o s is S ex Ratio in C an ad a: T h e C anadi an Colla b orative Study”, Journal of Ne urology, Neu rosurgery and Psyc hiatry 81, nr. 1 (Ja nua r y 2010): 3136.
BACK TO NOTEREFE RENCE 10
11. M e li nd a M a gyari,” Ge nder Diff er ence s i n Multiple S cl er osis Epide mi ol o g y a nd Treatment Response,” Danish Medical Journal 63, nr. 3 (martie 2016).
BACK TO NOTE REFERINŢĂ 11
12. P aul H. Black, „Str e ss a n d the Inflamm atory Resp onse: A Revi ew o f Neur ogeni c I nfl animation,” Brain, Behavior, and Immunity 16, nr. 6 (Decern ber 200 2): 622-53.
BACK TO NOT E RE FER EN CE 12
13. C. H. Feldman et al., „Asso cia ti on of C hi Id h o o d Ab u se wit h Incident ent S y ste mic Lupus Erythematosus in Adulth o o o d in a Longitudin al Cohort of Women,” Jo urnal of Rheumat 1589- 9 6.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. R. Coel ho et al.,” C hildh ood M altreat ment a nd Infla mm atory Mark er s : A Systemat ic Re vie w,” Acta P syc hiathca Scandinavic a 129, nr. 3 (martie 20 14): 180-92 ; H uang S ong et al.,” A A ss ociation of Stress- Related D isorders with Subseq uent Autoimm une Disease,” Jo urnal of the the Am erican Medical As s ociati on 319, nr. 23 (19 iunie 2018): 2388- 400.
BA CK TO NOTE REFERINŢĂ 14
15. Andrea Danese et al., „Childhood Maltreatment Predicts Adult Inflammation in a Life-Course Study,” Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 104, no. 4 (23 ianuarie 2007): 1319-24.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15

16. George F. Solomon şi Rudolf H. Moos, „Relaţia dintre personalitate şi prezenţa factorului reumatoid la rudele asimptomatice ale pacienţilor cu artrită reumatoidă”, Psychosomatic Medicine 27, nr. 4 (iulie 1965): 350-60.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16
17. C. E. G. Robinson, „Factorii emoţionali şi artrita reumatoidă”, Canadian Medical Association Journal 77, nr. 4 (15 august 1957): 344-45.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 17
18. Alex J. Zautra et al., „Examinarea schimbărilor în stresul interpersonal ca factor de exacerbare a bolii în rândul femeilor cu artrită reumatoidă”, Annals of Behavioral Medicine 19, nr. 3 (vara 1997): 279-86.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 18
19. G. S. Philippopoulos et al., „The Etiologic Significance of Emotional Factors in Onset and Exacerbations of Multiple Sclerosis”, Psychosomatic Medicine 20, nr. 6 (noiembrie 1958): 458-73.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 19
20. Varda Mei-Tal et al., „The Role of Psychological Process in a Somatic Disorder: Scleroza multiplă”, Psychosomatic Medicine 32, nr. 1 (ianuarie-februarie 1970): 67-85.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ2Q
21. Gary M. Franklin et al., „Stresul şi relaţia sa cu exacerbările acute în scleroza multiplă”, Journal of Neurologic Rehabilitation 2, nr. 1 (1 martie 1988): 7-11.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 21
22. L. Briones et al., „Influenţa stresului şi a factorilor psihosociali în scleroza multiplă: A Review”, document de conferinţă, în Psychotherapy and Psychosomatics 82, suppl. 1 (septembrie 2013): l-134.
23. „în ultima jumătate de secol, prevalenţa bolilor autoimune ... a crescut brusc în lumea dezvoltată”, a relatat Moisés Velasquez-Manoff în „Educate Your Immune System” (New York Times, 5 iunie 2016). „Multe, precum diabetul de tip 1 şi boala celiacă, sunt legate de variante genetice specifice ale sistemului imunitar, sugerând o puternică componentă genetică. Dar

prevalenţa lor a crescut mult mai repede – în două sau trei generaţii – decât este probabil ca fondul genetic uman să se fi schimbat.”
Au fost avansate multe teorii pentru creşterea bruscă a numărului de cazuri de boli autoimune, inclusiv aşa-numita ipoteză a igienei. Potrivit acestei noţiuni, industrializarea şi prosperitatea au dus la un stil de viaţă care împiedică expunerea fiinţelor umane la microorganisme care ar fi antrenat sistemele noastre imunitare să fie mai rezistente, mai rezistente. „Implicaţia este că, prin întârzierea expunerii la infecţii odinioară comune, îmbunătăţirile în igiena societăţii pot creşte prevalenţa bolilor autoimune.” Velasquez-Manoff, „Educă-ţi sistemul imunitar”. Din câte ştim, s-ar putea să existe un oarecare adevăr în acest punct de vedere – dar cu siguranţă nu poate explica creşterea dramatică în câteva decenii: Oare starea de igienă a femeilor daneze, de exemplu, s-a schimbat cu adevărat atât de mult în ultimul sfert de secol?

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 23

24. Huang Song et al., „Association of Stress-Related Disorders with Subsequent Autoimmune Disease”, Journal ofthe American Medical Association 319, nr. 23 (19 iunie 2018): 2388-400.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 24

25. Idam Harpaz et al., „Chronic Exposure to Stress Predisposes to Higher Autoimmune Susceptibility in C57BL/6 Mice: Glucocorticoids as a Double-Edged Sword,” European Journal of Immunology 43, nr. 3 (martie 2013): 258-769.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 25

26. Deborah Talbot, „Cum este să trăieşti cu lupus”, Elemental, 13 iulie 2018, https://elemental.medium.com/what-its-like-living-with-lupus-8d0c2efcbe5e.

Capitolul 6: Nu este un lucru

1. Cu excepţia unor tumori maligne specifice, nu s-au făcut progrese majore în ceea ce priveşte vindecarea sau prevenirea. Puţine lucruri s-au schimbat de când Gina Kolata a raportat în 2009 că, în mai bine de jumătate de secol, ratele de deces din cauza cancerului „abia dacă s-au mişcat”, scăzând cu doar 5 procente între 1950 şi 2005. îmbunătăţirile majore au fost rezultatul renunţării la fumat, nu al progreselor medicale ca atare. Gina Kolata, „Advances Elusive in the Drive to Cure Cancer”, New York Times, 21 aprilie 2009

.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8

2. Gabor Mate, When the Body Says No: The Cost of Hidden Stress (Toronto: Knopf Canada, 2003; publicat în Statele Unite cu subtitlul Exploring the Stress-Disease Connection), capitolul 18.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2

3. Michelle Kelly-Irving et al., „Childhood Adversity as a Risk for Cancer: Findings from the 1958 British Birth Cohort Study”, BMC Public Health 13, nr. 1 (19 august 2013): 767, https://bmcpublichealth.bi0medcentral.c0m/articles/l 0.1186/1471 -2458-13- 767.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3

4. Holly R. Harris et al., „Early Life Abuse and Risk of Endometriosis”, Human Reproduction 3, nr. 9 (septembrie 2018): 1657-68.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4

5. M. Watson et al., „Influenţa răspunsului psihologic asupra supravieţuirii în cazul cancerului de sân: 10 ani de urmărire a unei cohorte bazate pe populaţie”, European Journal of Cancer 41, nr. 12 (august 2005): 1710-14.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5

6. Janine Giese-Davis et. al., „Diminuarea simptomelor de depresie este asociată cu o supravieţuire mai lungă la pacienţii cu cancer de sân metastatic”, Journal of Clinical Oncology 29, nr. 4 (1 februarie 2011): 413-20.

7. Acest studiu privind cancerul de col uterin este citat în Jane G. Goldberg, ed., Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients (New York: Routledge, 1990), 45.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂZ
8. Frank J. Penedo et al., „Anger Suppression Mediates the Relationship Between Optimism and Natural Killer Cell Cytotoxicity in Men Treated for Localized Prostate Cancer,” Journal of Psychosomatic Research 60, no. 4 (aprilie 2006): 423-27.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ
8

9. Ann L. Coker et al., „Stress, Coping, Social Support, and Prostate Cancer Risk Among Older African American and Caucasian Men,” Ethnicity and Disease 16, no. 4 (toamna anului 2006): 978-87.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Meghan O'Rourke, „Ce e în neregulă cu mine?” New Yorker, 19 august 2013.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Paige Green McDonald et al., „A Biobehavioral Perspective of Tumor Biology”, Discovery Medicine 5, nr. 30 (decembrie 2005): 520-26.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂil
12. David Smithers, „Cancer: An Attack on Cytologism”, Lancet 279, nr. 7228 (10 martie 1962): 493-99.
Capitolul 7: O tensiune traumatică
1. Susan Sontag, Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors (New York: Picador, 2001), 55. Eseul a apărut iniţial în New York Review of Books în 1978.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Jonathon Cott, Susan Sontag: The Complete Rolling Stone Interview (New Haven: Yale University Press, 2013). Interviul original a fost publicat în octombrie 1979.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ!
3. Marcia Angell, „Disease as a Reflection of the Psyche”, New England Journal of Medicine 312 (13 iunie 1985): 1570-72.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. „De la iritat la înfuriat: Anger's Toxic Effect on the Heart”, Harvard Heart Health. 6 decembrie 2014. https://www.health.harvard.edu/heart-health/from- iritat-la-înfuriat-înfuriat-înfurie-efectul-toxic asupra inimii.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ
4

5. Geoffrey H. Toiler et al., „Declanşarea ocluziei coronariene acute prin episoade de furie”, European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care, februarie 2015, https://d0i.0rg/l 0.1177/2048872615568969.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. „Keep Calm, Anger Can Trigger a Heart Attack!”, ScienceDaily, 24 februarie 2015, https://www.sciencedailv.com/releases/2015/02/150224083819.htm.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂ6
7. Citez textual acest text dintr-o relatare la persoana întâi a unei femei din Montreal, publicată în Globe and Mail, despre diagnosticul de cancer

de sân. Nu mai am data articolului, care a apărut cândva între 2004 şi 2007. Este exact dinamica remarcată de Lydia Temoshok.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Andrew W. Kneier şi Lydia Temoshok, „Reacţii de coping represive la pacienţii cu melanom malign în comparaţie cu bolile cardiovasculare”. Patients”, Journal of Psychosomatic Research 28, nr. 2 (1984): 145-55, https://doi.Org/10.1016/0022-3999(84)90008-4.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8
9. James J. Gross şi Robert W. Levenson, „Supresia emoţională: Physiology, Self-Report, and Expressive Behavior”, Journal of Personality and Social Psychology 64, nr. 6 (iunie 1993): 970-86.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Lydia Temoshok, Letter to the Editor, New York Times, 6 septembrie 1992.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Susan Sontag, Pe măsură ce conştiinţa este legată de carne: Jurnale şi caiete, 1964-1980, Ed. David Rieff (Farrar, Straus and Giroux, 2012), 313.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
Capitolul 8: Cine suntem noi cu adevărat

?

1. Alfie Kohn, Fără concurs: The Case Against Competition, ed. rev. (Boston: Houghton Mifflin, 1992), 13.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Marshall Sahlins, The Western Illusion of Human Nature (Chicago: Prickly Paradigm Press, 2008), citat de Darcia Narvaez în „Are We Losing It? Darwin's Moral Sense and the Importance of Early Experience”, în The Routledge Handbook of Evolution and Philosophy, Ed. Richard Joyce (New York: Routledge, 2017), 328.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Jack D. Forbes, Columb şi alţi canibali: The Wetiko Disease of Exploitation, Imperialism, and Terrorism (New York: Seven Stories Press, 1992), 49.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Fran^Aois Ansermet şi Pierre Magistretti, Biologia libertăţii: Plasticitate neuronală, experienţă şi inconştient, trad.: N. Susan Fairfield (New York: Other Press, 2007), 8.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Jean Liedloff, Conceptul de continuum: În Search of Happiness Lost, ed. rev. (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 24.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. „Probabil că toţi oamenii au trăit în astfel de grupuri până acum cel puţin câteva zeci de mii de ani şi probabil că majoritatea încă o făceau în urmă cu 11.000 de ani.” Jared Diamond, Lumea de până ieri: What We Can Learn from Traditional Societies (New York: Penguin Books, 2012), 14.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂ6
7. Frans de Waal, Vârsta empatiei: Lecţiile naturii pentru o societate mai blândă (New York: Broadway Books, 2010), 25.
Capitolul 9: O fundaţie solidă sau fragilă
1. Cavoukian a colaborat cu unii dintre cei mai importanţi experţi în dezvoltare din lume pentru a crea Fundaţia Raffi pentru cinstirea copilului. în mod oficial, fundaţia poate că a fost prima incursiune a lui Raffi în domeniul

apărării, dar nu a fost nici pe departe prima dată când acesta s-a gândit la ceea ce au nevoie şi merită copiii, după cum ilustrează celebrul său cântec din 1980 despre nevoia de dragoste într-o familie.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Antonio R. Damasio, Eroarea lui Descartes: Emotion, Reason and the Human Brain (New York: G. P. Putnam's Sons, 1994), 128.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Jean Liedloff, Conceptul de continuum: În Search of Happiness Lost, ed. rev. (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 37.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂ3
4. Jack P. Shonkoff et al., „An Integrated Scientific Framework for Child Survival and Early Childhood Development”, Pediatrics 129, nr. 2 (februarie 2012): 113.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4

5. Psihologul şi cercetătorul Allan Schore scrie: „Mama modelează în mod implicit mintea inconştientă a copilului, care, aşa cum a observat Freud, se dezvoltă înaintea minţii conştiente”; şi „funcţiile esenţiale de adaptare a creierului drept, cum ar fi interdependenţa, conexiunea socială şi reglarea emoţiilor, apar în urma experienţei timpurii de ataşament”. Allan Schore, The Development of the Unconscious Mind (New York: W. W. Norton, 2019), 33, 57.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Stanley I. Greenspan şi Stuart Shankar, cu Beryl I. Benderly, „The Emotional Architecture of the Mind”, în Raffi Cavoukian et al., Child Honouring: How to Turn This World Around (Homeland Press, 2006), 5.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Gordon Neufeld, „The Keys to Weil-Being in Children and Youth: The Significant Role of Families”, discurs de deschidere, susţinut la Conferinţa europeană
Parlamentul European. Bruxelles. 13 noiembrie 2012.
https://neufeldinstitute.org/wp-

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Maia Szalavitz şi Bruce D. Perry, Născut pentru dragoste: De ce empatia este esenţială
-şipe cale de dispariţie (New York: William Morrow, 2011), 5. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂ8
9. J. Maselko et al., „Mother's Affection at 8 Months Predicts Emotional Distress in Adulthood”, Journal of Epidemiology and Community Health 65, nr. 7 (2011): 621-25.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Jordan Peterson, 12 reguli de viaţă: An Antidote la haos (Toronto: Random House Canada, 2018), 141.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Jaak Panksepp şi Lucy Biven, The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions (New York: W. W. Norton, 2012), 386.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂil
Capitolul 10: Probleme la prag
1. Thomas Verny, Pre-Parenting (New York: Simon and Schuster, 2003), 159- 60.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. în documentarul din 2011 Zeitgeist III: Moving Forward, regizat de Peter Joseph.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. în documentarul În Utero din 2016, regizat de Kathleen Man Gyllenhaal, https://www.inuterofilm.com/stephen gyllenhaal.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
0

4. Laurie Tarkian, „Tracking Stress and Depression Back to the Womb”, New York Times, 4 decembrie 2004.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Catherine Lebel et al., „Prepartum and Postpartum Maternal Depressive Symptoms Are Related to Children's Brain Structure in Preschool”, Biological Psychiatry 80, nr. 11 (1 decembrie 2016): 859-68.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Claudia Buss et al., „Anxietatea ridicată în timpul sarcinii la jumătatea gestaţiei este asociată cu scăderea densităţii materiei cenuşii la copiii de 6-9 ani”, Psychoneuroimmunology 35, nr. 1 (ianuarie 2010): 141-53.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. D. Kinney et al., „Prenatal Stress and Risk for Autism”, Neuroscience and Biobehavioral Reviews 32, nr. 8 (octombrie 2008): 1519-32.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Sonja Entringer et al., „Programarea fetală a compoziţiei corporale, a obezităţii şi a funcţiei metabolice: The Role of Intrauterine Stress and Stress Biology”, Journal of Nutrition and Metabolism 2012: 632548; publicat online la 10 mai 2012, https://doi.ora/10.1155/2012/632548.
9. Sonja Entringer et al., „Prenatal Stress, Development, Health and Disease Risk: A Psychobiological Perspective”, Psychoneuroendocrinology 62 (decembrie 2015): 366-75.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Sonja Entringer et al., „Stress Exposure in Intrauterine Life Is Associated with Shorter Telomere Length in Young Adulthood,” Proceedings of the National Academy of Sciences 108, no. 33 (16 august 2011).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Jill M. Goldstein, „Impact of Prenatal Maternal Cytokine Exposure on Sex Differences in Brain Circuitry Regulating Stress in Offspring 45 Years Later,” Proceedings of the National Academy of Sciences 118, nr. 15 (13 aprilie 2021), https://doi.ora/10.1073/pnas.2014464118.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
1

12. Maartie Zijlman et al., „Maternal Prenatal Stress Is Associated with the Infant Intestinal Microbiota”, Psychoneuroendocrinology 53 (martie 2015): 233-45.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. C. Liu et al., „Prenatal Parental Depression and Preterm Birth: A National Cohort Study”, BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology 123. nr. 12 (noiembrie 2016): 1973-82. https://doi.org/10.1111/1471- 0528.13891.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. „Scanările fetale confirmă că stresul maternal afectează creierul bebeluşilor”. Biroul MediBulletin. 27 martie 2018. https://medibulletin.com/fetal-scans-confirm- maternal-stress-affects-babies- brains/.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂlâ
15. Frederica P Perera et al., „Prenatal Polycyclic Aromatic Hydrocarbon (PAH) Exposure and Child Behavior at Age 6-7 Years”, Environmental Health Perspectives 120, nr. 6 (1 iunie 2012): 921-26.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15
16. Jane E. Allen, „Prenatal Pollutants Linked to Later Behavioral Ills”, ABC News, 12 martie 2012, https://abcnews.go.com/Health/w_ParentingResource/prenatal-pollutants- linked-childhood-anxietv-adhd/storv?id=15974554.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16
17. Desigur, poluarea mediului ne afectează aproape pe toţi, prin intermediul substanţelor chimice din hrana noastră şi din mediul cotidian, ale căror efecte nu au fost cercetate în mod adecvat, dacă nu cumva au fost cercetate. Veştile pe care le avem sunt departe de a fi liniştitoare, deoarece un număr mare de substanţe chimice potenţial dăunătoare au fost identificate în probele de sânge din cordonul ombilical atât în Canada şi Statele Unite, cât şi în Europa şi Asia. Mai mult, într-o societate sănătoasă la cap, nu ar depinde de cercetătorii subfinanţaţi să dovedească faptul că anumite substanţe chimice sunt dăunătoare pentru făt, copil şi adolescent – ar depinde de cei care introduc astfel de substanţe în aerul, pământul, rezervel
e

de alimente şi chiar în sângele femeilor însărcinate să demonstreze că nu este aşa.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 17
18. A se vedea, de exemplu, Malidoma Patrice Some, Ritual, Magic and Initiation in the Life of an African Shaman (New York: G. P. Putnam's Sons, 1994), 20. A se vedea, de asemenea, documentarul What Babies Want. https://www.voutube.com/watch? v=-3mtFRiEVWc.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ18
Capitolul 11: Ce opţiuni am?
1. Susan J. McDonald et al., „Effect of Timing of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes,” Cochrane Database of Systemic Reviews 7 (11 iulie 2013), https://doi.Org/10.1002/14651858.CD004074.pub3.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Anne Fadiman, The Spiht Catches You and You Fall Down: A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1997; ediţie broşată, 2012), 74.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. A se vedea, de exemplu, Michael Klein et al., „Relationship of Episiotomy to Perineal Trauma and Morbidity, Sexual Dysfunction, and Pelvic Floor Relaxation,” American Journal of Obstetrics and Gynecology 171, nr. 3 (octombrie 1994): 591-98.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Ties Boerma et al., „Global Epidemiology of Use of and Disparities in Caesarean Sections”, Lancet 392, nr. 10155 (octombrie 2018): 134148.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Boerma, „Epidemiologie globală”. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Obstetric Care Consensus, „Prevenirea sigură a naşterii prin cezariană primară”, Obstetrics and Gynecology 123, nr. 3 (martie 2014): 693-711

.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Citat de Suzanne Hope Suarez, „Moaşa nu este practica medicinei,” Yale Journal of Law and Feminism 5, nr. 2 (1992).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Sarah J. Buckley, „Fiziologia hormonală a naşterii: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care” Childbirth Connection Programs, National Partnership for Women and Families, Washington, D.C., ianuarie 2015.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8
9. liana Stanger-Ross, A este pentru sfaturi: The Reassuring Kind (New York: William Morrow, 2019), 23-24.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Buckley, „Fiziologia hormonală a naşterii”. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Organizaţia Mondială a Sănătăţii, „Evidence Shows Significant Mistreatment of Women During Childbirth”, comunicat de presă, 9 octombrie 2019, https://www.who.int/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-
mistreatment-of-women-durina-childbirth.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Jesse Feith, „Indigenous Woman Records Slurs by Hospital Staff Before Her Death”, Montreal Gazette, 30 septembrie 2020, https://montrealgazette.com/news/local-news/indigenous-woman-who-died-
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. Jean Liedloff, Conceptul de continuum: În Search of Happiness Lost, ed. rev (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 58.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
Capitolul 12: Horticultura pe Lun
ă

1. Emily Oster, „The Data All Guilt-Ridden Parents Need”, New York Times, 19 aprilie 2019.
https://www.nvtimes.com/2019/04/19/opinion/sundav/babv- breastfeeding-sleep-trainina.html (publicat ca „Baby's First Data” în ediţia tipărită din 20 aprilie, secţiunea SR 1).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Lloyd deMause, ed., The History of Childhood: The Untold Story of Child Abuse (New York: Peter Bedrick Books, 1988), 53.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ2
3. Jordan R. Peterson, 12 reguli pentru viaţă: An Antidote to Chaos (Toronto: Random House Canada, 2018), 144.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Ashley Montagu, Touching: The Human Significance of Skin (Atingerea: semnificaţia umană a pielii), ed. a 3-a (New York: Harper and Row, 1986), 296.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. D. W. Winnicott, De la pediatrie la psihanaliză: Culegere de documente (Abingdon, UK: Brunner-Routledge, New York: 1992), 99.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Montagu, Atingerea, 42. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Adrienne Rich, Despre femeia născută: maternitatea ca experienţă şi instituţie (New York: W. W. Norton, 1995), 31.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Lane Strathearn et al., „What's in a Smile? Maternal Brain Responses to Infant Facial Clues", Pediatrics 122, nr. 1 (iulie 2008): 40-51.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂ8
9. John H. Kennell et al., „Maternal Behavior One Year After Early and Extended Post-Partum Contact", Developmental Medicine and Child Neurology 16, nr. 2 (aprilie 1974): 172-79
.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 18
10. Darcia Narvaez, Neurobiologia şi dezvoltarea moralităţii umane: Evolution, Culture, and Wisdom (New York: W. W. Norton, 2014), 29-30.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Jean Liedloff, Conceptul de continuum: În Search of Happiness Lost, ed. rev. (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 97.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Aşa cum a documentat, de exemplu, Charles C. Mann în cartea sa de succes 1491: New Revelations of the Americas Before Columbus (New York: Knopf, 2005).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. Stacy Schiff, Vrăjitoarele: Salem, 1692 (Londra: Weidenfeld and Nicholson, 2015), 45.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. Peterson, 12 reguli pentru viaţă, 139. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 14
15. Robert D. Sage şi Benjamin S. Siegel, „Disciplină eficientă pentru a creşte copii sănătoşi", Pediatrics 142, nr. 6 (decembrie 2018).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15
16. Manisha Aggarwal-Schifellite, „How Spanking May Affect Brain Development in Children", Harvard Gazette, 12 aprilie 2021, https://news.harvard.edu/aazette/storv/2021/04/spankina-children-mav-impair-their-brain-development/.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16
17. „Alăptarea la sân: Achieving the New Normal", editorial, Lancet 387 (30 ianuarie 2016): 404.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 17
18. Craig A. McEwen şi Bruce S. McEwen, „Social Structure, Adversity, Toxic Stress, and Intergenerational Poverty: An Early Childhood Model", Annua
l

Review of Sociology 43, nr. 1 (august 2017): 445-72. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 18
19. Allan Schore, Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development (Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), 378.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 19
20. Claire Cain Miller, „The Relentlessness of Modern Parenting", New York Times, 25 decembrie 2018, A1.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 20
21. Emily Oster, „Don't Worry, Baby", New Yorker, 3 iunie 2019.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 21
22. Miranda Bryant, „„Mi-am riscat viaţa": Why One in Four US Women Return to Work Two Weeks After Childbirth", Guardian, 27 ianuarie 2020.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 22
23. Colin M. Turnbull, The Forest People (Londra: Chatto and Windus, 1961), 113.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ23
24. Darcia Narvaez, „Allomothers: Sistemele noastre evoluate de sprijin pentru mame", Psychology Today, 12 mai 2019, https://www.psvcholoavtodav.com/ca/bloa/moral- landscapes/201905/allomothers-our-evolved-support-svstem-mothers.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 24
25. NBC News, 15 mai 2020. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ25
26. Robert D. Putnam, Bowling Alone: The Collapse and Revival of the American Community (New York: Simon and Schuster, 2000), 27.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
1

27. Rich, Despre femeia născută, 53-54. Capitolul 13: Forţarea creierului în direcţia greşită
1. James Garbarino, Raising Children in a Socially Toxic Environment (San Francisco: Jossey-Bass, 1995), 2.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Garbarino, Raising Children in a Socially Toxic Environment, 5.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Natalie Angier, „Idei şi tendinţe: The Sandbox; Bully for You-Why Push Comes to Shove", New York Times, 20 mai 2001.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. D. Clark, „Frequency of Bullying in European Countries, 2018", Statista, 7 octombrie 2021. https://www.statista.com/statistics/1Q92217/bullying-in- europe/.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Citat în Timothy Singham, „Concurrent and Longitudinal Contribution of Exposure to Bullying in Childhood Mental Health: The Role of Vulnerability and Resistance", JAMA Psychiatry, publicat online la 4 octombrie 2017, https://doi.ora/10.1001/iamapsvchiatrv.2017.2678.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Bridgette Watson, „L-au ucis pentru divertisment: Carson Crimeni's Father Speaks Out Against Bullying", CBC News, 26 februarie 2020,

https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/darrel-crimeni-bullying-awareness-l.547777247.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Gordon Neufeld, „The Keys to Weil-Being in Children and Youth: The Significant Role of Families", discurs de deschidere, susţinut la Parlamentul European, Bruxelles, 13 noiembrie 2012.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
1

8. Joel Bakan, Copilăria sub asediu: Cum ţintesc marile afaceri copiii (New York: Free Press, 2011), 6.
9. Joel Bakan, „Kids and the Corporation", în Child Honouring: How to Turn This World Around, Ed. Raffi Cavoukian şi Sharna Olfman (Salt Spring Island, BC: Homeland Press, 2006), 190.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Georgia Wells et al., „Facebook Knows Instagram Is Toxic for Teen Girls, Company Documents Show", Wall Street Journal, 14 septembrie 2021, https://www.wsi.com/articles/facebook-knows-instaaram-is-toxic-for-teen- girls- company-documents-show-11631620739.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Shimi Kang, The Tech Solution: Creating Healthy Habits for Kids Growing Up in a Digital World (New York: Viking, 2020), cap. 1.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. John S. Hutton et al., „Associations Between Screen-Based Media Use and Brain White Matter Integrity in Preschool-Aged Children", JAMA Pediatrics 174, nr. 1 (2020).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. Mari Swingle, i-Minds: How and Why Constant Connectivity Is Rewiring Our Brains and What to Do About It (New Society, 2019), 11, 185.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ13
14. Allana Akhtar, „Organizaţia Mondială a Sănătăţii tocmai a publicat orientări privind timpul petrecut în faţa ecranului pentru copii, lată cum unii dintre cei mai de succes directori executivi din lume îl limitează acasă", Business Insider, 25 aprilie 2019.
https://www.businessinsider.com/how- silicon-vallev-ceos-limit-screen-time-at- home-2019-4.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 14
15. James Garbarino, Children and Families in the Social Environment (New York: Routledge, 1992), 11.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
1

16. Jasper Jackson, „Children Spending More Time Online Than Watching TV for the First Time," Guardian, 26 ianuarie 2012, https://www.theauardian.com/media/2016/jan/26/children-time-online-watching-tv.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16

17. Wlliam Doyle, „Why Finland Has the Best Schools”, editorial, Los Angeles Times. 18 martie 2016. https://www.latimes.com/opinion/op-ed/la-oe-0318-dovle-finnish-schools-20160318-storv.html.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 17
18. Alfie Kohn, Fără concurs: Argumente împotriva concurenţei: Why We Lose in Our Race to Win (Boston: Houghton Mifflin, 1992), 25.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 18
Capitolul 14: Un şablon pentru suferinţă
1. Siddhartha Mukherjee, „Same but Different: How Epigenetics Can Blur the Line Between Nature and Nurture”, New Yorker, 2 mai 2016.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Michael E. Kerr şi Murray Bowen, Evaluarea familiei: An Approach Based on Bowen Theory (New York: W. W. Norton, 1988), 30.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Thomas Merton, Muntele cu şapte etaje\ O autobiografie a credinţei (Boston: Mariner Books, 1999), 362.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Erich Fromm, The Sane Society (New York: Henry Holt, 1955), 79.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Aldous Huxley, Brave New World (New York: HarperCollins, 2014), 244. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Citat în Noelle McAfee, Julia Kristeva (New York: Routledge, 2004), 108. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ
6

7. Merton, The Seven Storey Mountain, 148.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Neil Postman, Amusing Ourselves to Death: Public Discourse in the Age of Show Business, ed. a 20-a aniversară (New York: Penguin Books, 2008), 128.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8
9. Ezra Klein, „Noam Chomsky's Theory of the Good Life”, transcriere, 23 aprilie 2021. https://www.nytimes.com/2021/Q4/23/opinion/ezra-klein-podcast-noam- chomsky.html.
Capitolul 15: Doar să nu fii tu
1. „Overdose Death Rates”, National Institute on Drug Abuse, rates.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Roni Caryn Rabin, „Overdose Deaths Reached Record High as the Pandemic Spread”, New York Times, 17 noiembrie 2021, https://www.nytimes.com/2021/11/17/health/drug-overdoses-fentanyl-deaths.html.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ2
3. Nora D. Volkow şi T. K. Li, „Drug Addiction: The Neurobiology of Behavior Gone Awry”, Neuroscience 5 (decembrie 2004): 963-70.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. F. Zhou et al., „Orbitofrontal Gray Matter Deficits as Marker of Internet Gaming Disorder: Converging Evidence from a Cross-Sectional and Prospective Longitudinal Design”, Addiction Biology 24, nr. 1 (ianuarie 2019): 100-109, https://doi.Org/10:1111/adb.12750 [inactiv],

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Kyle S. Burger şi Eric Stice, „Consumul frecvent de îngheţată este asociat cu un răspuns striatal redus la primirea unui milkshake pe bază de îngheţată”, American Journal of Clinical Nutrition 94, nr. 4 (aprilie 2012): 810- 17, https://doi.ora/10.3945/ajcn.111.027003
.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 18
6. „Definiţia dependenţei”, American Society of Addiction Medicine, https://www.asam.ora/qualitv-care/definition-of-addiction.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Keith Richards cu James Fox, Life (New York: Back Bay Books, 2011), 322.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. P. A. Harrison, J. A. Fulkerson şi T. J. Beebe, „Multiple Substance Use Among Adolescent Physical and Sexual Abuse Victims” Child Abuse and Neglect 21, nr. 6 (iunie 1997): 529-39.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8
9. Hannah Carliner et al., „Childhood Trauma and Illicit Drug Use in Adolescence: A Population-Based National Comorbidity Survey Replication”, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 55, nr. 8 (august 2016): 701-8.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
Capitol 16: Ridicarea mâinilor
1. Vincent J. Felitti et al., „The Relationship of Adult Health Status to Childhood Abuse and Household Dysfunction,” American Journal of Preventive Medicine 14 (1998): 245-58.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ1
2. Vincent J. Felitti şi Robert Anda, „The Lifelong Effects of Adverse Childhood Experiences”, capitolul 10, în Chadwicks Child Maltreatment: Sexual Abuse and Psychological Maltreatment, vol. 2, ed. a 4-a. (St. Louis, MO: STM Learning, 2014), 207.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Gene H. Brody et al., „Parenting Moderates a Genetic Vulnerability Factor in Longitudinal Increases in Youths' Substance Use”, Journal of Consulting and Clinical Psychology Association 77, nr. 1 (februarie 2009): l-11; printre alte studii, cum ar fi, de exemplu, Marcello Solinas et al., „Prevention an

d

Treatment of Drug Addiction by Environmental Enrichment," Progress in Neurobiology 92, nr. 4 (decembrie 2010): 572-92.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Am citat pentru prima dată această afirmaţie a doctorului Perry în cartea mea despre dependenţă, În the Realm of Hungry Ghosts.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Gail Dines, Pornland: How Porn Has Hijacked Our Sexuality (Boston: Beacon Press, 2010), 57.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Jaak Panksepp et al., „The Role of Brain Emotional Systems in Addictions: A Neuro-Evolutionary Perspective and New „Self-Report' Animal Model," Addiction 97, nr. 4 (mai 2002): 459-69.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Louis Cozolino, Neuroştiinţa relaţiilor umane: Attachment and the Developing Social Brain (New York: W. W. Norton, 2006), 115.
Capitolul 17: O hartă incorectă a durerii noastre
1. Kay Redfield Jamison, Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament (New York: Free Press, 1994), 193.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Am abordat pe larg această problemă a studiilor despre gemeni şi adopţie într-un apendice la cartea mea despre dependenţă. Pe scurt, susţin că aceste cazuri aparent imaculate de „medii diferite, aceleaşi probleme de sănătate" sunt atât de oarbe faţă de factorii de mediu conţinuţi în proiectul lor experimental – stresul matern \n timpul sarcinii şi trauma separării de mama naturală, pentru a cita două exemple evidente – încât sunt invalide, indiferent de ce afecţiune mentală sau fizică este vorba. Un link către acest apendice
of-normal. în beneficiul celor curioşi sau neconvinşi. Cititorul profesionist poate consulta în continuare lucrarea cuprinzătoare a psihologului Jay Joseph, The Trouble with Twin Studies: A Reassessment of Twin Research in the Social and Behavioral Sciences (Routledge, 2016).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11

3. „Deoarece mintea tulburată a fost percepută în termenii diverselor credinţe religioase, ştiinţifice şi sociale ale unor culturi discrete, formele de nebunie dintr-un loc şi dintr-un moment al istoriei sunt adesea remarcabil de diferite de formele de nebunie din altul”, notează Ethan Waiters în cartea sa Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche (New York: Free Press, 2020), 5.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Citat în Robert Whitaker, Anatomia unei epidemii: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America (New York: Broadway Books, 2010), 274.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Asociaţia Americană de Psihiatrie, „Chair of DSM-5 Task Force Discusses Future of Mental Health Research”, comunicat de presă, 3 mai 2013.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂ5
6. De exemplu, de către psihologul Irvin Kirsch, recent director asociat al programului de studii placebo şi profesor de medicină la Harvard Medical School. „Acum pare dincolo de orice îndoială că explicaţia tradiţională a depresia ca fiind un dezechilibru chimic în creier este pur şi simplu greşită”, a scris Kirsch în propria sa analiză extinsă a literaturii ştiinţifice, The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth, citat în Marcia Angell, „The Epidemic of Mental Illness: De ce?”, New York Review of Books, 23 iunie 2011. (Dr. Angell este fostul editor al revistei New England Journal of Medicine).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Richard L. Morrow et al., „Influenţa vârstei relative asupra diagnosticului şi tratamentului tulburării de deficit de atenţie/hiperactivitate la copii”, Canadian Medical Association Journal 184, nr. 7 (17 aprilie 2012): 755-62.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. „Tulburarea de opoziţie provocatoare”, Mayo Clinic, disorder/svmptoms-causes/svc-20375831

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11

9. J. E. Khoury et al., „Relations Among Maternal Withdrawal in Infancy, Borderline Features, Suicidality/Self-lnjury, and Adult Hippocampal Volume: A 30-Year Longitudinal Study”, Behavioral Brain Research 374 (18 noiembrie 2019): 112139. https://d0i.0rg/10.1016/j.bbr.2019.112139.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. John Read et al., „Child Maltreatment and Psychosis: A Return to a Genuinely Integrated Bio-Psycho-Social Model: A Return to a Genuinely Integrated Bio-Psycho-Social Model”, Clinical Schizophrenia and Related Psychoses 2, nr. 3 (octombrie 2008): 235-54.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Thomas Bailey et al., „Childhood Trauma Is Associated with Severity of Hallucinations and Delusions in Psychotic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis,” Schizophrenia Bulletin A4, nr. 5 (2018): 1111-22.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂil
12. Richard Bentall, „Mental Illness Is a Result of Misery, Yet Still We Stigmatize It”, Guardian, 26 februarie 2016.
13. Martin H. Teicher şi Jacqueline A. Samson, „Annual Research Review: Enduring Neurobiological Effects of Childhood Abuse and Neglect,” Journal of Child Psychology and Psychiatry 57, nr. 3 (martie 2016): 241-66.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. R. C. Lewontin, Biology as Destiny: The Doctrine of DNA (New York: Harper Perennial, 1991), 30.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 14
15. W. Thomas Boyce, The Orchid and the Dandelion: Why Some Children Struggle and How All Can Thrive (De ce se luptă unii copii şi cum pot prospera toţi) (Londra: Allen Lane, 2019), 11.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15
16. E. Fox şi C. B. Beevers, „Differential Sensitivity to the Environment: Contribution of Cognitive Biases and Genes to Psychological Wellbeing”, Molecular Psychiatry 21, nr. 12 (2016): 1657-62.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11

17. Louis Menand, „Refluxul acid: The Life and High Times of Timothy Leary”, New Yorker, 26 iunie 2006.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 17
Capitolul 18: Mintea poate face nişte lucruri uimitoare
1. A. H. Almaas, The Freedom to Be (Berkeley, CA: Diamond Books, 1989), 85.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Douglas F. Watt şi Jaak Panksepp, „Depresia: Un mecanism conservat la nivel evolutiv pentru a pune capăt stresului de separare? A Review of Aminergic, Peptidergic, and Neural Network Perspectives”, Neuropsychoanalysis 11, nr. 1 (1 ianuarie 2009): 751.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Noel Hunter, Trauma and Madness in Mental Health Services (New York: Palgrave Macmillan, 2018), 5.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Psihologul şi cercetătorul Stephen Porges propune conceptul de neurocepţie, adică evaluarea inconştientă a securităţii de către creier. „Acest proces automat”, scrie el, „implică zone ale creierului care evaluează indicii de siguranţă, pericol şi ameninţare a vieţii”. „Percepţia siguranţei”, sugerează el, „este punctul de cotitură în dezvoltarea relaţiilor pentru majoritatea mamiferelor”. Acest lucru este valabil în special pentru fiinţele umane, cu lunga noastră perioadă de formare a dependenţei neajutorate. Stephen W. Porges, Ghidul de buzunar al teohei polivagale: The Transformative Power of Feeling Safe (New York: W. W. Norton, 2017), 19; şi Stephen W. Porges, The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, Self-Regulation (New York: W. W. Norton, 2011), a se vedea în special capitolul 1.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Helen Knott, În My Own Moccasins: A Memoir of Resilience (Saskatchewan, Canada: University of Regina Press, 2019), 96.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11

6. Acest citat al lui Robin Williams ar fi fost extras dintr-un interviu video pe care nu am reuşit să îl văd direct. Dar el dezvăluie multe despre singurătatea şi chinurile interioare din copilărie în cuvinte aproape similare în acest interviu de pe YouTube cu James Lipton:
7. într-un studiu suedez care a analizat sute de mii de subiecţi, riscul de a suferi de boala Parkinson a fost de aproape trei ori mai mare în cazul celor care au suferit de depresie, şi chiar mai mare în cazul celor cu depresie severă. Helena Gustafsson şi colab., „Depression and Subsequent Risk of Parkinson Disease", Neurology 84, nr. 24 (16 iunie 2015): 2422-29. O altă analiză a concluzionat că stresul emoţional cronic creşte, de asemenea, riscul de boală, posibil prin deteriorarea celulelor dopaminergice din anumite părţi ale creierului: Atbin Djamshidian şi Andrew Lees, „Can Stress Trigger Parkinson's Disease?", Journal of Neurology Neurosurgery; and Psychiatry 85, nr. 8 (august 2014): 879-82.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Grupul de lucru pentru schizofrenie, „Biological Insights from 108 Schizophrenia- Associated Genetic Loci", Nature 511 (2014): 421-27.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8
9. „Disocierea", scrie psihiatrul Mark Epstein, „oferă protecţie imediată împotriva traumelor vieţii". Mark Epstein, The Trauma of Everyday Life (New York: Penguin, 2014), 84.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Knott, În My Own Moccasins, 24. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Theo Fleury, Playing with Fire (New York: HarperCollins, 2010), 25. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Un studiu recent a arătat că utilizarea îndelungată a antipsihoticelor la adulţi duce la o diminuare a grosimii cortexului cerebral, aparatul executiv al creierului. „Cortexul prefrontal nu primeşte aportul de care are nevoie şi este închis de medicamente", a declarat un cercetător de frunte pentru New York Times. „Acest lucru reduce simptomele psihotice. De asemenea, face ca cortexul prefrontal să se atrofieze încet". Aristotle N. Voineskos şi alţii, „Effects of Antipsychotic Medication on Brain Structure in Patients with Major

https://www.dailymotion.com/video/x64ojf8.
Depressive Disorder and Psychotic Features: Neuroimaging Findings in the Context of a Randomized Placebo- Controlled Clinical Trial", JAMA Psychiatry 77, nr. 7 (1 iulie 2020): 674-83.
13. Russell A. Barkley, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (New York: Guilford Press, 1990), 103.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. Jaak Panksepp, „Can PLAY Diminish ADHD and Facilitate the Construction of the Social Brain?", Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry 16, nr. 2 (mai 2007): 57-66.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂlâ
15. De exemplu, Liliana J. Lengua et al., „Pathways from Early Adversity to Later Adjustment: Tests of the Additive and Bidirectional Effects of Executive Control and Diurnal Cortisol in Early Childhood", Development and
asemenea, Jens C. Pruessner et al., „Dopamine Release in Response to a Psychological Stress in Humans and Its Relationship to Early Maternal Care: A Positron Emission Tomography Study Using [11C]Raclopride", Journal of Neuroscience 24, nr. 11 (17 martie 2004): 2825-31.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15
16. Bruce D. Perry şi Maia Szalavitz, The Boy Who Was Raised as a Dog (And Other Stones from a Child Psychiatrist's Notebook): What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing (New York: Basic Books, 2006), 51.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16
17. Studiul realizat de Nicole M. Brown, M.D., şi colegii ei au analizat datele din Sondajul naţional privind sănătatea copiilor din 2011 şi a fost prezentat la 6 mai 2014, la reuniunea anuală a Societăţilor Academice de Pediatrie din Vancouver, B.C. Acesta a fost raportat în ScienceDaily, 6 mai 2014: „Study Finds ADHD and Trauma Often Go Hand in Hand" (Studiul constată că ADHD şi trauma merg adesea mână în mână).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 17
18. Stanley Coren, „Can Dogs Suffer from ADHD?", Psychology Today,_9 corner/201801/can-doas-suffer-adhd.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 18
19. John Bowl by, Attachment, 2nd ed. (New York: Basic Books, 1982), 377.
20. Bruno Etain et al., „Childhood Trauma Is Associated with Severe Clinical Characteristics of Bipolar Disorders", Journal of Clinical Psychiatry 74, nr. 10 (octombrie 2013): 991-98.
Studiul nu implică, şi nici eu nu o fac, că adversitatea din copilărie „cauzează" tulburarea bipolară. Este, totuşi, un factor care contribuie, în special la severitatea afecţiunii.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 20 Capitolul 19: De la societate la celulă
1. Janos Selye, The Stress of Life, ed. rev. (New York: McGraw-Hill, 1978), 370.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1

2. Zachary M. Harvanek et al., „Rezilienţa psihologică şi biologică modulează efectele stresului asupra îmbătrânirii epigenetice”, Translational Psychiatry 11 (2021), https://doi.ora/10.1038/s41398-021-01735-7.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. E. R. De Kloet, „Corticosteroids, Stress, and Aging”, Annals of the New York Academy of Sciences 663 (1992): 357-71.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Yuval Noah Harari, Sapiens: A Brief History of Humankind (Toronto: McClelland & Stewart, 2014), 314.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Interviu BBC, „Blair Calls for Lifestyle Change”, 2006, citat în Ted Schrecker şi Clare Bambra, How Politics Makes Us Sick: Neoliberal Epidemics (New York: Palgrave Macmillan, 2015), 29.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Phillip Inman, „Şeful FMI afirmă că economia globală riscă să se întoarcă la Marea Depresiune”, Guardian, 17 ianuarie 2020
.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 18
7. David Lao, „Aproape 9 din 10 canadieni consideră că preţurile alimentelor cresc mai repede decât veniturile: Survey”, Global News, 16 decembrie 2019.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Vancity, „Raport: B.C. Women Are Financially Stressed, Stretched and Under- Resourced”, comunicat de presă, 17 martie 2018, bazat pe sondajul la nivel provincial „Money Troubled: Inside B.C.'s Financial Health Gender Gap”.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂ8
9. Schrecker şi Bambra, How Politics Makes Us Sick, 42. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. John Ralston Saul, „The Collapse of Globalism”, Harper's, martie 2004. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. Ashild Faresjo et al., „Higher Perceived Stress but Lower Cortisol Levels Found Among Young Greek Adults Living in a Stressful Social Environment in Comparison with Swedish Young Adults”, PLoS ONE 8, nr. 9 (16 septembrie 2013), https://doi.ora/10.1371/iournal.pone.0073828.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Sonia J. Lupien et al., „Child's Stress Hormone Levels Correlate with Mother's Socioeconomic Status and Depressive State,” Biological Psychiatry 48, nr. 10 (15 noiembrie 2000): 976-80.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. Tara Siegel Bernard şi Karl Russell, „The Middle-Class Crunch: A Look at 4 Family Budgets”, New York Times, 3 octombrie 2019.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. Wade Davis, „The Unravelling of America”, Rolling Stone, 6 august 2020, https://www.rollingstone.com/politics/political-commentary/covid-19-end-of- american-era-wade-davis-1038206/
.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 14
15. Morris Berman, The Twilight of American Culture (New York: W. W. Norton, 2001), 64-65.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15
16. Bernard şi Russell, „The Middle-Class Crunch”. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ16
17. William T. Gallo et al., „Involuntary Job Loss as a Risk Factor for Subsequent Myocardial Infarction and Stroke: Findings from the Health and Retirement Survey,” American Journal of Industrial Medicine 45, nr. 5 (mai 2004): 40816; şi W. T. Gallo et al., „The Impact of Late Career Job Loss on Myocardial Infarction and Stroke: A 10 Year Follow Up Using the Health and Retirement Survey”, Journal of Occupational and Environmental Medicine 63, nr. 10 (octombrie 2006): 683-87.
18. Matthew E. Dupre et al., „The Cumulative Effect of Unemployment on Risks for Acute Myocardial Infarction”, Archives of Internal Medicine 172, nr. 22 (decembrie 2012): 1731-37.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 18
19. Louis Uchitelle, „Job Insecurity of Workers Is a Big Factor in Fed Policy”, New York Times, 27 februarie 1997.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 19
20. Schrecker şi Bambra, How Politics Makes Us Sick, 53. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 20
21. Ben Stein, „În Class Warfare, Guess Which Class Is Wnning”, New York Times, 26 noiembrie 2006, https://www.nvtimes.eom/2006/11/26/business/vourmonev/26everv.html.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 21
22. David Marchese, „Ben and Jerry's Radical Ice Cream Dreams”, New York Times, 29 iulie 2020.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1

23. Joseph E. Stiglitz, The Phce of Inequality: How Today's Divided Society Endangers Our Future (New York: W. W. Norton, 2013), pp. xlviii-xlix.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 23
24. Rupert Neate, „Bogăţia miliardarilor creşte la 10,2 trilioane de dolari pe fondul crizei de la Covidiu,”
Guardian, 7 octombrie 2020.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 24
25. Comitetul editorial al Star, „Miliardarii se îmbogăţesc în timp ce milioane de oameni se luptă. There's a Lot Wrong with This Picture”, Toronto Star, 21 septembrie 2020.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 25
26. Martin Gilens şi Benjamin I. Page, „Testing Theories of American Politics: Elites, Interest Groups, and Average Citizens”, Perspectives on Politics 12, nr. 3 (septembrie 2014): 564-81.
27. Paul Krugman, „Why Do the Rich Have So Much Power?”, New York Times, 8 iulie 2020.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 27
28. James Reid, Alienation (University of Glasgow Publications, 1972), 5. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 28
Capitolul 20: Jefuirea spiritului uman
1. David Brooks, „Eşecul nostru patetic în materie de imunitate a turmei”, New York Times, 6 mai 2021.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Karl Marx, Manuscrise economice şi filozofice, trad. T. B. Bottomore, în Erich Fromm, Marx's Concept of Man (Londra: Continuum, 2004), 83.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Bruce Alexander, The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit (New York: Oxford University Press, 2008), 58.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Tony Schwartz şi Christine Porath, „Why You Hate Work”, New York Times, 1 iunie 2014.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Charles Duhigg, „Wealthy, Successful, and Miserable”, New York Times, 21 februarie 2019,
https://www.nytimes.com/interactive/2019/02/21/magazine/elite-professionals-jobs-happiness.html. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂ5
6. Awais Aftab, „Meaning in Life and Its Relationship with Physical, Mental, and Cognitive Functioning: A Study of 1.042 Community-Dwelling Adults Across the Lifespan”, Journal of Clinical Psychiatry 81, nr. 1 (2020).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. John T. Cacioppo şi Stephanie Cacioppo, „The Growing Problem of Loneliness”, Lancet 391, nr. 100119 (3 februarie 2018): 426-27.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Asociaţia Americană de Psihologie, „Social Isolation, Loneliness, Could Be Greater Threat to Public Health Than Obesity,” ScienceDaily, 5 august 2015, www.sciencedailv.com/releases/2017/08/170805165319.htm.

9. Denise Aydinonat et al., „Social Isolation Shortens Telomeres in African Gray Parrots," PLoS ONE 9, nr. 4 (2014): e93839, https://doi.org/10.1371/joumal.pone.0093839.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Nicole K. Valtorta et al., „Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Coronary Heart Disease and Stroke: Systematic Review and Metaanalysis of Longitudinal Observational Studies", Heart 102, nr. 13 (2016), https://heart.bmi.eom/content/102/13/1009.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
0

11. Dhruv Kullur, „Loneliness Is a Health Hazard, but There Are Remedies" New York Times, 22 decembrie 2016.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Vivek H. Murthy, împreună: The Healing Power of Human Connection in a Sometimes Lonely World (New York: Harper Wave, 2020), 98.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. Tim Kasser et al., „Some Costs of American Corporate Capitalism: A Psychological Exploration of Value and Goal Conflicts", Psychological Inquiry 18, nr. 1 (martie: 2007): l-22.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ13
Capitolul 21: Lor nu le pasă dacă te omoară
1. Russell Brand, „Edward Snowden: The Worst Conspiracies Are in Plain Sight". YouTube video. 16 aprilie 2021. https://www.voutube.com/watch? v=e0zAJfbP3aa&t=23s.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ1
2. Belinda S. Lennerz et al., „Efectele indicelui glicemic dietetic asupra regiunilor creierului legate de recompensă şi pofta la bărbaţi", American Journal of Clinical Nutrition 98, nr. 3 (septembrie 2013): 641-47.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Ashkan Afshin et al., „Health Effects of Dietary Risks in 195 Countries, 19902017: A Systemic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017", Lancet 393, nr. 10184 (11 mai 2019): 1958-2017.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Asociaţia Americană a Inimii, „180.000 de decese la nivel mondial pot fi asociate cu băuturile răcoritoare zaharoase, sugerează cercetarea", ScienceDaily, 19 martie 2013, https://www.sciencedailv.com/releases/2013/03/130319202144.htm.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
1

5. „Obezitatea în Mexic: Oaxaca Bans Sales of Junk Food to Children", BBC News, 6 august 2020, https://www.bbc.com/news/world-latin-america-53678747.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. „Mexico Takes Title of „Most Obese' from America"," Global Post, 28 iulie 2013. https://www.cbsnews.com/news/mexico-takes-title-of-most-obese- from-america.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂ6

7. Susan Greenhalgh, „Making China Safe for Coke: How Coca-Cola Shaped Obesity Science and Policy in China”, British Medical Journal 364 (9 ianuarie 2019): k505050, https://doi.ora/10.1136/bmj.k5050.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. „Statistics on Obesity, Physical Activity, Diet, England, 2020”, National Health Service. 5 mai 2020. https://diaital.nhs.uk/data-and-. information/publications/statistical/statistics-on-obesitv-phvsical-activitv-and- diet/enaland-2020.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8
9. Ted Schrecker şi Clare Bambra, How Politics Makes Us Sick: Neoliberal Epidemics (New York: Palgrave Macmillan, 2015), 32.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Nicholas Kristof, „Drug Dealers in Lab Coats”, New York Times, 18 octombrie 2017.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 10
11. în 2014, cu ocazia celei de-a cincizecea aniversări a raportului istoric al medicului chirurg general al SUA, care expunea efectele nocive ale tutunului prelucrat, acelaşi birou a publicat o actualizare. „Epidemia de tutun a fost iniţiată şi a fost susţinută de strategiile agresive ale industriei tutunului, care a indus în mod deliberat în eroare publicul cu privire la riscurile fumatului de ţigări.”
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1

1

12. „Fumatul şi consumul de tutun: Fast Facts”, Centrele pentru controlul şi prevenirea bolilor,

https://www.cdc.gov/tobacco/data statistics/fact sheets/fast facts/index.htm.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. Sheila Kaplan, „Biden intenţionează să interzică ţigările cu mentor, New York Times, 29 aprilie 2021.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. Milton Friedman, „Your Greed or Their Greed?”, Phil Donahue Show, YouTube, încărcat la 14 iulie 2007,

https://www.youtube.com/watch? v=RWsx1X8PV A.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 14
15. Milton Friedman, „The Social Responsibility of Business Is to Increase Its Profits” New York Times, 13 septembrie 1970.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15
16. Andrea Wulf, Invenţia naturii: Aventurile lui Alexander von Humboldt, eroul pierdut al ştiinţei (The Adventures of Alexander von Humboldt, the Lost Hero of Science) (Londra: John Murray, 2015), 5.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16
17. William J. Ripple et al., „World Scientists' Warning of a Climate Emergency,” Bioscience 70, nr. 1 (ianuarie 2020): 8-12.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 17
18. Nick Watts et al., „The 2018 Report of the Lancet Countdown on Health and Climate Change: Shaping the Health of Nations for Centuries to Come”, Lancet 392, nr. 10163 (8 decembrie 2018): 2479-514.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 18
19. „More Than 200 Health Journals Call for Urgent Action on Climate Crisis”, Guardian, 6 septembrie 2021; şi Robert Lee Holtz, „Action on Climate Change Is Urged by Medical Journals in Unprecedented Plea”, Wall Street Journal, 6 septembrie 2021.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
1

Capitolul 22: Sentimentul de sine agresat
1. Malcolm X, conform declaraţiilor lui Alex Haley, The Autobiography of MalcolmX(1964; New York: Ballantine Books, 2015), 56.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Jean-Paul Sartre, antisemit şi evreu: O explorare a etiologiei urii (1948; New York: Schocken Books, 1995), 53-54.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. „Ken Hardy on the Assaultted Sense of Self, Psychotherapy Networker, YouTube video, 2016, https://www.youtube.com/watch?v=i26A5oecUWM.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Helen Knott, În My Own Moccasins: A Memoir of Resilience (Saskatchewan, Canada: University of Regina Press, 2019), 200-201.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4

5. David H. Chae et al., „Racial Discrimination and Telomere Shortening Among African-Americans: The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study”, Health Psychology 39, nr. 3 (martie 2020): 209-19.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ_5
6. Ta-Nehisi Coates, Between the World and Me (New York: Spiegel & Grau, 2015), 27-28.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Clyde Hertzman şi Tom Boyce, „How Experience Gets Under the Skin to Create Gradients in Developmental Health”, Annual Review of Public Health 31, nr. 1 (aprilie 2010): 329-47.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. David T. Lackland, „Racial Differences in Hypertension: Implications for High Blood Pressure Management”, American Journal of the Medical Sciences 348, nr. 2 (august 2014): 135-38.
9. Academia Americană de Alergologie, Astm şi Imunologie, „Copiii de culoare au de şase ori mai multe şanse de a muri de astm”, comunicat d e

presă, 4 martie 2017. https://www.aaaai.c releases/black-children- asthma [inactiv].
-aaaai/newsroom/news-
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Citatul lui Baldwin provine dintr-o discuţie moderată de Nat Hentoff, difuzată în 1961 la postul de radio WBAI-FM şi publicată ulterior cu titlul „The Negro in American Culture”, în CrossCurrents 11, nr. 3 (vara anului 1961): 205-224.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ1Q
11. Amy Roeder, „America Is Failing Its Black Mothers”, Harvard Public Health, Winter 2019,
https://www.hsph.harvard.edu/maaazine/maaazine article/america-is-failing- its-black-mothers. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Brad N. Greenwood et al., „Physician-Patient Racial Concordance and Disparities in Birthing Mortality for Newborns,” Proceedings of the National Academy of Sciences 117, nr. 35 (1 septembrie 2020): 21194200, https://doi.Org/10.1073/pnas. 1913405117.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. Cristina Nova şi Jamila Taylor, „Exploring African Americans' High Maternal and Infant Death Rates”, Center for American Progress, 1 februarie 2018, https://www.americanprogress.org/issues/early-childhood/reports/2018/02/01 /445576/exploring-african-american-americans-
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. Arline Geronimus et al., „„Weathering' and Age Patterns of Allostatic Load Scores Among Blacks and Whites in the United States,” American Journal of Public Health 96, nr. 5 (mai 2006): 826-33.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 14
high- maternal-infant-death-rates.

15. „Durata de viaţă a populaţiei indigene este cu 15 ani mai scurtă decât cea a celorlalţi canadieni, potrivit unor documente federale”, Canadian Press, 23 ianuarie 2018
,

briefina-l.4500307.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15
16. Roland Dyck et al., „Epidemiología diabetului zaharat în rândul adulţilor din primele naţiuni şi din afara primelor naţiuni”, Canadian Medical Association Journan82, nr. 3 (23 februarie 2010): 249-56.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16
17. L. Kirmayer, „Suicide Among Canadian Aboriginal People”, Transcultural Psychiatric Research Review 31 (1994): 3-57.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂJLZ
18. Michael Marmot, The Health Gap: The Challenge of an Unequal World (New York: Bloomsbury, 2015), 12.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 18
19. Sonia J. Lupien et al., „Child's Stress Hormone Levels Correlate with Mother's Socioeconomic Status and Depressive State,” Biological Psychiatry 48, nr. 10 (15 noiembrie 2000): 976-80.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 19
20. în Dennis Raphael, ed., Determinanţii sociali ai sănătăţii: Canadian Perspectives, ed. a 3-a. (Canadian Scholars Press, 2016), xiii.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 20
21. Alex Soth, „The Great Divide”, New York Times, 5 septembrie 2020, https://www.nytimes.com/interactive/2020/09/Q5/opinion/inequality-life-expectancv.html.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 21
22. M. Lemstra et al., „Health Disparity by Neighborhood Income”, Canadian Journal of Public Health 97, nr. 6 (noiembrie 2006): 435-39.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 22
23. De exemplu, Joan Luby et al., „The Effects of Poverty on Childhood Brain Development: The Mediating Effect of Caregiving and Stressful Life Events”
,

JAMA Pediatrics 167, nr. 12 (decembrie 2013): 1135-42. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 23
24. J. R. Swartz et al., „An Epigenetic Mechanism Links Socioeconomic Status to Changes in Depression-Related Brain Function in High-Risk Adolescents” (Un mecanism epigenetic leagă statutul socio-economic de modificările funcţiei cerebrale legate de depresie la adolescenţii cu risc ridicat), Molecular Psychiatry 22, nr. 2 (februarie 2017): 209-224.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ24
25. Dennis Raphael et al., Social Determinants of Health, ed. a 2-a, 13. (Raphael reciclează aici un sfat făţiş care circulă de câţiva ani.) https://thecanadianfacts.org/The Canadian Facts-2nd ed.pdf.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 25

26. Michael Marmot şi Eric Brunner, „Cohort Profile: The Whitehall II Study”, International Journal of Epidemiology 34, nr. 2 (aprilie 2005): 251-56; şi Aline Dugravot et al., „Social Inequalities in Multimorbidity, Frailty, Disability, and Transitions to Mortality: A 24-Year Follow-Up of the Whitehall II Cohort Study”, Lancet Public Health 5, nr. 1 (1 ianuarie 2020): e42-50.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 26
27. Richard Wlkinson, The Impact of Inequality: How to Make Sick Societies Healthier (New York: New Press, 2005), 58.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 27
28. Robert Sapolsky, „The Health-Wealth Gap”, Scientific American, noiembrie 2018.
https://www.scientificamerican.com/index.cfm/api/render/file/?method=inline&fileID=123ECD96-EF81-46F6-983D2AE9A45FA354.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 28
Capitolul 23: Amortizoarele societăţii
1. Haider J. Warraich, „Why Men and Women Feel Pain Differently”, Washington Post, 15 mai 2021.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
1

2. „Femeile fumătoare sunt de două ori mai predispuse decât bărbaţii fumători să dezvolte cancer pulmonar”, ScienceDaily, 2 decembrie 2003, https://www.sciencedailv.eom/releases/2003/12/031202070515.htm.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Margaret Altemus et al., „Sex Differences in Anxiety and Depression Clinical Perspectives,” Frontiers in Neuroendocrinology 35, nr. 3 (august 2014): 32030.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂ3
4. Franck Mauvois-Jarvis et al., „Sex and Gender: Modifiers of Health, Disease, and Medicine”, Lancet 396, nr. 10250 (22 august 2020): 565-82.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. în Statele Unite, de exemplu, faptul de a fi de culoare sau hispanic şi de a fi de sex feminin creează un risc mai mare de boală autoimună decât oricare dintre aceşti factori în mod individual. Un studiu din 1964 privind lupusul sistemic în New York, publicat în American Journal of Public Health, a raportat că „ratele de morbiditate şi mortalitate au fost cele mai ridicate în rândul negrilor, urmate în ordine descrescătoare de ratele pentru portoricani şi alţi albi” (Morris Siegel, „Epidemiology of Systemic Lupus Erythematosus: Time Trend and Racial Differences, American Journal of Public Health 54, nr. 1 [ianuarie 1964]: 33-43). Cincizeci de ani mai târziu, această diferenţă rasială a persistat. „în general, LES este mai frecvent şi mai grav, cu o activitate mai mare a bolii şi cu o mai mare acumulare de leziuni la populaţiile non-caucaziene (hispanici, descendenţii africani şi asiatici) decât la caucazieni” (L. A. Gonzalez et al., „Ethnicity in Systemic Lupus Erythematosus [SLE]: Its Influence on Susceptibility and Outcomes”, Lupus 22, nr. 12 [octombrie 2013]: 1214-24). Faptul de a fi femeie şi autohtonă de o parte şi de alta a paralelei 49 creşte, de asemenea, riscul – în Canada, de exemplu, artrita reumatoidă afectează persoanele

indigene într-o rată de trei ori mai mare decât media naţională (Stephen Hunt, „Arthritis Affects Indigenous People at a Rate Three Times Higher Than Average”, CBC News, 5 noiembrie 2018, than-average-l.4892319). Femeile, desigur, predomină în aceste statistici: în
rândul femeilor aborigene, raportul de poliartrită reumatoidă nu este de trei, ci de şase ori mai mare decât cel al bărbaţilor („Rheumatoid Arthritis and the Aboriginal Populatio
n

-What the Research Shows”, JointHealth Insight, septembrie 2006, https://iointhealth.ora/proarams-ihmonthlv-view.cfm?id=19&locale=en-CA).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Un studiu realizat în 2021 de Organizaţia Mondială a Sănătăţii a raportat că una din patru femei şi fete din întreaga lume a fost agresată de un partener de sex masculin. Dacă se ia în considerare violenţa din afara partenerului, OMS estimează că „aproximativ o treime dintre femeile cu vârsta de 15 ani sau mai mult – între 736 de milioane şi 852 de milioane – vor suferi o formă de violenţă sexuală sau fizică în timpul vieţii lor”. Ratele, potrivit documentului OMS, ar fi semnificativ mai mari dacă s-ar lua în considerare şi alte forme de abuz, cum ar fi violenţa online şi hărţuirea sexuală. Liz Ford, „Un sfert dintre femei şi fete au fost abuzate de un partener, spune OMS”, Guardian, 9 martie 2021.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Melanie A. Horn et al., „Women Firefighters and Workplace Harassment: Associated Suicidality and Mental Health Sequelae”, Journal of Nervous and Mental Disease 205, nr. 12 (decembrie 2017): 910-17.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢÂZ
8. Catherine E. Harnois şi Joâo L. Bastos, „Discriminare, hărţuire şi inegalităţi de sănătate în funcţie de gen: Do Perceptions of Workplace Mistreatment Contribute to the Gender Gap in Self-Reported Health?”, Journal of Health and Social Behavior 59, nr. 2 (2018): 283-99.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8
9. Julie Holland, Moody Bitches (New York: Penguin Press, 2015), 30.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Elaine D. Eaker et al., „Marital Status, Marital Strain, and Risk of Coronary Heart Disease or Total Mortality: The Framingham Offspring Study”, Psychosomatic Medicine 69, nr. 6 (iulie-august 2007): 509-13.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ1Q
11. Suzanne G. Haynes et al., „Women, Work and Coronary Heart Disease: Prospective Findings from the Framingham Heart Study,” American Journal o
f

Sănătate publică 70, nr. 2 (februarie 1980): 133-41. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Gillian Friedman, „Jobless, Selling Nudes Online, and Still Struggling”, New York Times, 12 ianuarie 2021,

https://www.nytimes.com/2021/Q1/13/business/onlyfans-pandemic-users.html.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12
13. Gail Dines, Pornland: How Porn Has Hijacked Our Sexuality (Boston: Beacon Press, 2010), xi.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ13
14. Emer O'Hanlon, „Porn Lies Behind Cuts and Bruises of Rough Sex Fad", Irish Independent, 2 august 2020, https://www.independent.ie/opinion/comment/porn-lies-behind-cuts-and-bruises-of-rough-sex-fad-39416367.html.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 14
15. Mary Wollstonecraft, A Vindication of the Rights of Woman (New York: Vintage Classics, 2014), 65.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 15
16. Andrea Dworkin, Intercourse (1987; New York: Basic Books, 2007), 112. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 16
17. Janice K. Kiecolt-Glaser et al., „Spousal Caregivers of Dementia Victims: Longitudinal Changes in Immunity and Health", Psychosomatic Medicine 53 (1991): 345-62.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 17
18. Rachel M. Radin et al., „îngrijitorii materni au o confluenţă de cortizol alterat, alimentaţie cu recompensă ridicată şi o sănătate metabolică mai proastă", PLoS ONE 14, nr. 5 (10 mai 2019): e0216541, https://d0i.0rg/10.1371/journal.pone.0216541.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
1

19. Jessica Grose, „Mothers Are the „Shock Absorbers' of Our Society", New York Times, 14 octombrie 2020, https://www.nvtimes.eom/2020/10/14/parentina/workina-moms-iob-loss-coronavirus.html.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 19
20. Caroline Criado Perez, Femeile invizibile: Exposing Data Bias in a World Designed for Men (Londra: Chatto & Windus, 2019), 73.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 20
21. Kate Manne, Down Girl: The Logic of Misogyny (New York: Oxford University Press, 2018), 130.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 21
Capitolul 24: Noi le simţim durerea
1. Anthony Brooks şi Grace Tatter, „Surviving Family Politics at Thanksgiving", On Point, WBUR, 27 noiembrie 2019, https://www.wbur.Ora/onpoint/2019/11/27/familv-politics-thanksaivina.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Kevin B. Smith et al., „Friends, Relatives, Sanity, and Health: The Costs of Politics", PLoS One 14, nr. 9 (septembrie 2019), https://journals.pios.org/plosone/article?id=10.1371/joumal.pone.0221870. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2

3. Elissa Epel, „Stresaţi de politică? It Could Be Making Your Body Age Your Body Faster. Too”. Quartz. 16 martie 2017. https://qz.com/931355/telomeres-elissa-epel-explain-how-trump-is-aaina-our-cells/.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Steven Stosny, „El a numit-o odată „tulburare de stres electoral”. Now the Therapist Says We're Suffering from This”, Washington Post, 6 februarie 2017. https://www.washingtonpost.com/news/inspired-life/wp/2017/02/06/sufferina-from-headline-stress-disorder-since-trumps-win- voure-definitelv-not-alone/?noredirect=on
.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Alice Miller, For Your Own Good: Hidden Cruelty in Child-Rearing and the Roots of Violence (1983; New York: Farrar, Straus and Giroux, 1990), 65.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Sue Gerhardt, The Selfish Society (Londra: Simon and Schuster, 2011), 46.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Jim Coyle, „For Stephen Harper, a Stable Upbringing and an Unpredictable Path to Power”, Toronto Star, 8 octombrie 2015, stable-upbrinaina-and-an-unpredictable-path-to-power.html.
DeepL
Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents. Visit www.DeepL.com/pro for more information.
8. „An E motional Justin Trudeau Cries Cries Discussing the Death o f Gord Do wnie.” Global News. YouTube. 18 octombrie 2017. https://www.yo ut u be.com/wat ch? v=YMCaDvah6N0.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ_8
9. Jon athan Kay, „The Justin Tr ude a u I Ca n't F or get,” Walru s, Septe m ber 2 9, 2015.
BACK TO NO TE REFERENC E 9
10. Claudia Wall este, „Of Psych opa ths a nd Pre si den ti al Ca n didat e s, „ Sei e ntific American Mind, gue st b log, 12 august 2016. http s://bloas.scientificamerican.com/mind-auest-bloa/ of-psy c hopat h s-an d-p resi dential-candidates/.
BAC K LA NOTA DE REFERINŢĂ ENCE 10
11. Jane M a yer, „Tru mp's Bos w e ll Sp e a ks,”„ Ne w York er, J uly 26, 2 0 1 6.
BACK TO NOTE REFERENCE 1
1

12. Amy Chozick, „Cli nto n Fath er's Brus qu e Styl e, Mo stl y U nspo ke n b u t Powerful”, New York Times, 20 iulie 2015.
BACK TO N PTE REFERINŢE CE 12
13. Meqan Two hey, „Her Hu sba nd Ac c u sed of Affair s, a Defi ant Clinton F o u q ht B ack”, New York Times, 3 octombrie 2016.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13

14. David Brooks, „The Avalanche of Distru st,” New York Ti m es, S e e pt em b er 1 3, 2016.
BACK T O NOT E RE F ERENCE 14
15. G eorqe Lakoff, The Politic al Miri d (Ne w York: PenquinBoooks,2 0 0 8), 7 6.
B ACK TO NOTE REFERENCE 15
16. Randy Rainb ow (@ra ndyr ainbow) ,” Noapte bună, mama şi d d ad . Se e te în t h e mo rning. V,” Twitter,” Twitter, 11 august, 202 0, 10:17 p. m., https://twitter.com/randvrainbow/status/ https://twitter.com/randvrainbow/status/12933862 10388 38 1696 .
17. A se vedea, de exemplu, „Stephen Kicks Off a Late Show's Obama-Rama Extravagama with a Special Obamalogue”, The Late Show with Stephen Colbert. CBS. YouTube video, https://www.youtube.com/watch?v=RmtCV- U8wwo.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂJLZ
Capitolul 25: Mintea în frunte
1. Eschil, Agamemnon, în The Orestia, traducere de Robert Fagles (New York: Penguin, 1979), 109.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Edith Eva Eger, The Choice: Embrace the Possible (New York: Scribner, 2017), 280.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ2
Capitolul 26: Patru A şi cinci compasiun

i

1. Kelly Turner, Radical Remission: Surviving Cancer Against All Odds (New York: HarperOne, 2014), 45.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Henning Krampe et al., „The Influence of Personality Factors on Disease Progression and Health-Related Quality of Life in People with ALS”, Amyotrophic Lateral Sclerosis 9, nr. 2 (mai 2008): 99-107.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Henriet van Middendorp et al., „Effects of Anger and Anger Regulation Styles on Pain in Daily Life of Women with Fibromyalgia: A Diary Study”, European Journal of Pain 14, nr. 2 (februarie 2010): 176-82.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Helen Knott, În My Own Moccasins: A Memoir of Resilience (Saskatchewan, Canada: University of Regina Press, 2019), 240.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Thomas Merton, Muntele cu şapte etaje: O autobiografie a credinţei (Boston: Mariner Books, 1999), 362.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
Capitolul 27: Un cadou îngrozitor
1. Nancy A. Shadick et al., „A Randomized Controlled Trial of an Internai Family Systems-Based Psychotherapeutic Intervention on Outcomes in Rheumatoid Arthritis: A Proof-of-Concept Study”, Journal of Rheumatology 40, nr. 11 (noiembrie 2013): 1831-41.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Aleksandr Soljeniţîn, Cancer Ward (New York: Vintage Classics, 2017), 89. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
Capitolul 28: înainte ca trupul să spună nu
1. Richard C. Schwartz, Introducere în modelul sistemelor familiale interne (Trailheads Publications, 2001), 54.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1

2. A. H. Almaas, The Freedom to Be (Diamond Books, 1989), 12. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Citat în Thich Nhat Hanh, The Heart of the Buddha's Teaching (Inima învăţăturii lui Buddha) (New York: Broadway Books, 1998), 45.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. Janos Selye, The Stress of Life, ed. rev. (New York: McGraw-Hill, 1978), 419.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4 Capitolul 29: A vedea este neîncrezător
1. Bruce H. Lipton şi Steve Bhaerman, Spontaneous Evolution: Viitorul nostru pozitiv (şi o cale de a ajunge acolo de aici) (Carlsbad, CA: Hay House, 2009), 38-39.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Jeffrey M. Schwartz şi Sharon Begley, The Mind and the Brain: Neuroplasticitatea şi puterea forţei mentale (New York: ReganBooks, 2002).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
Capitolul 30: De la duşmani la prieteni

1. Richard Schwartz, Introducere în Modelul Sistemelor Familiale Interne (Trailheads Publications, 2001), 67-68.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Edith Eger, The Gift (New York: Scribner, 2020), 156. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ2
Capitolul 31: lisus în Tipi
1. De exemplu, în ceea ce priveşte ayahuasca: Jose Carlo Bouso et al., „Ayahuasca, Technical Report 2021", International Center for Ethnobotanical Education, Research and Service, decembrie 2021. https://www.iceers.org/ayahuasca-technical- report/.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
1

2. Michelle S. Thiessen et al., „Psychedelic Use and Intimate Partner Violence: The Role of Emotion Regulation", Journal of Psychopharmacology, 2018, https://doi.ora/10.1177/02698811187 [inactiv],
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. S. C. Gwynne, Imperiul Lunii de vară: Quanah Parkerand the Rise and Fall of the Comanches (New York: Scribner, 2010), 314.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
Capitolul 32: Viaţa mea ca un lucru autentic
1. A. H. Almaas, Elements of the Real in Man (Diamond Books, 1987), 26. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1
2. Lewis Mehl-Madrona, Coyote Medicine: Lessons from Native American Healing (New York: Simon and Schuster, 1997), 16-17.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Wilhelm Reich, The Murder of Christ The Emotional Plague of Mankind (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1953), 174-75.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 3
4. De exemplu, Quinn A. Conklin et al., „Meditation, Stress Processes, and Telomere Biology", Current Opinion in Psychology 28 (2019): 92-101; D. Bergen-Cico et al., „Reductions in Cortisol Associated with Primary Care Brief Mindfulness Programs with Veterans with PTSD", Med Care 52, nr. 12, suppl.
5 (decembrie 2014): S25-31; şi A. M. Gallegos et al., „Mindfulness-Based Stress Reduction to Enhance Psychological Functioning and Improve Inflammatory Biomarkers in Trauma-Exposed Women: A Pilot Study", Psychological Trauma 7, nr. 6 (noiembrie 2015): 525-32.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Francesco Pagnini et al., „Mindfulness, afectarea fizică şi bunăstarea psihologică la persoanele cu scleroză laterală amiotrofică", Psychology and Health 30, nr. 5 (octombrie 2014): 503-17
,

https ://doi.org/10.1080/08870446.2014.982652.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 5
6. Rony Bergeret al., „Reducing Israeli-Jewish Pupils' Outgroup Prejudice with a Mindfulness and Compassion-Based Social Emotional Program",

Mindfulness 9, nr. 2 (decembrie 2018), https://doi.ora/10.1007/s12671-018- 0919-v.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
1. Pentru cei cărora această afirmaţie le-ar putea părea surprinzătoare, le recomand lucrările unor istorici israelieni precum Nan Pappe, Simha Flapan, Benny Morris, Tom Segev şi Avi Shlaim, sau ale unor cercetători evrei americani precum Norman Finkelstein; de exemplu, lucrarea de referinţă a lui Pappe, The Ethnic Cleansing of Palestine (Oneworld, 2006). Sau reportajele indomabilului Gideon Levy din ziarul israelian Haaretz. Sau, pentru un punct de vedere palestinian, cartea iluminatoare de memorii personale şi istorie a lui Rashid Khalidi, One Hundred Years' War on Palestine: A History of Settler Colonialism and Resistance, 1917-2017 (O sută de ani de colonialism şi rezistenţă, 1917-2017) (New York: Picador, 2020).
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ1
2. James Baldwin, „As Much Truth as One Can Bear”, New York Times Book Review, 14 ianuarie 1962.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 2
3. Baldwin, „As Much Truth as One Can Bear”. ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂJ3
4. Citatele despre Joan Didion provin dintr-un necrolog al regretatei scriitoare: Sian Cain şi Edward Helmore, „Joan Didion, American Journalist and Author, Dies at 87”, Guardian, 23 decembrie 2021.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 4
5. Bessel van der Kolk, The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma (New York: Penguin, 2014), 349.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 1

1

6. De exemplu, un studiu care a trecut pe biroul meu chiar în momentul în care scriam acest capitol: Nina T. Rogers, Christine Power şi Snehal M. Pinto Pereira, „Child Maltreatment, Early Life Socioeconomic Disadvantage and All-Cause Mortality: Findings from a Prospective British Cohort”, BMJ Open
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 6
7. Jesse Thistle, From the Ashes (Toronto: Simon & Schuster Canada, 2019), 260.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 7
8. Maggie Kline, Strategii de schimbare a creierului pentru a face şcolile noastre rezistente la traume
(Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2020), 2.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 8
9. Alison Rourke, „Greta Thunberg răspunde criticilor privind sindromul Asperger: „Este o superputere”„, Guardian, 2 septembrie 2019.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 9
10. Caroline Hickman et al., „Young People's Voices on Climate Anxiety, Government Betrayal and Moral Injury: A Global Phenomenon”, preprint abstract id=3918955.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ1Q
11. Damian Carrington, '„Blah, Blah, Blah, Blah': Greta Thunberg Lambasts Leaders over Climate Crisis”, Guardian, 28 septembrie 2021.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 11
12. Hannah Arendt, „Eichmann in Jerusalem-I”, New Yorker, 16 februarie 1963.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 12

13. Potrivit unui editorial din 11 aprilie 2021 al New York Times, numărul copiilor irakieni care au murit în urma sancţiunilor americane din anii 1990 a fost de 500.000. Interviul în care Albright a făcut această declaraţie a fost

difuzat în cadrul emisiunii 60 Minutes de la CBS, la 12 mai 1996. Albright a scris mai târziu: „Am căzut într-o capcană şi am spus ceva ce nu am vrut să spun, regretând că am părut „cu sânge rece şi crudă”.” în afară de regretul ei cu privire la modul în care s-a exprimat, nici ea şi nici vreun oficial american responsabil de sancţiuni nu şi-a cerut vreodată scuze pentru moartea copiilor.
ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINŢĂ 13
14. Abraham Maslow, „Resistance to Acculturation”, Journal of Social Issues

1 (toamna 1951): 26-29.

Index
Numerele paginilor din acest index se referă la versiunea tipărită a cărţii. Fiecare link vă va duce la începutul paginii tipărite corespunzătoare. Este posibil să fie nevoie să derulaţi înainte din acea locaţie pentru a găsi referinţa corespunzătoare pe e-reader-ul dumneavoastră.
Numerele de pagină în italice se referă la ilustraţii.
ABCDDEFGHHIJKLMNOPQRSTUVW
avort. 138
Abrams, Nancy. 398 acceptare. 380-82. 403-7. 474-75
Studiul ACE (Experienţe adverse din copilărie). 22. 230-31.249. 270
analogia ghindă, a dezvoltării naturii umane. 117-18
leucemie mieloidă acută. 401-3
dependenţă. 211-23. 224-34
ca adaptare. 233-34 advocacy şi
activism. 493-94 context. 211-13
paradigma „alegerilor proaste”. 213-14. 219-20
capitalismul şi. 295-96. 301-2. 304-6
dezvoltarea copilului şi. 221-22. 227-28. 227n. 230-32. 233

definiţie (nouă). 224-26

paradigma „bolii”. 214-16. 215n. 216n. 219. 224 dopamina şi endorfinele,_232z34 genetica. 237n
în calitate de învăţător al călătoriei de vindecare. 435-36. 438
concepţii greşite despre. 213-16 otherism şi. 313-14 poveşti personale. 261-62. 385-86 la plăcere,_298z99 plăcerea şi. 298-99 sensibilitatea şi. 261-62 spectrul de severitate al. 226
comparaţie sobrietate-abstinenţă. 362 la zahăr. 299.301-2 masculinitatea toxică şi. 341-42 faţetele traumei. 226-32 ce este corect în ceea ce priveşte dependenţa? 216-20 de ce durerea? 220-23. 227

ADHD (tulburare de hiperactivitate cu deficit de atenţie). 237n 24243. 264- 67

Adiga, Aravind,_275
glanda suprarenală. 47-49. 62-63. 70
Aventurile lui Augie March (Bellow),_255
Studiul ACE (Adverse Childhood Experiences). 22. 230-31.249. 270
publicitate. 204-5. 298-300 advocacy
şi activism. 492-94 Eschilus. 363
Afgan istan,JJ75
agenţie
acceptare şi. 381 naşterea si. 148-49 definit. 377-78
boala ca profesor pentru. 395-99
pentru vindecare. 74-75. 367-73. 377-78. 381
boli mintale şi. 236. 238
autoexaminare şi. 35-36
A este pentru sfaturi (Stanger-Ross),
154 Albright. Madeleine. 496. 496n
alcool. Vezi dependenţă
Alcoolicii Anonimi. 215-16. 229. 467
Alexander, Bruce. 286. 288-89
înstrăinare. 32-33. 172-73. 277-82. 285. 290-93

alergii, 12

toatemamele,JJ75 alostazia,_48
sarcină alostatică,_48, 276. 319-20. 344 Almaas, A. H.. 254. 383. 388. 409. 463. 467-68 Alti, Zachary,_232
Boala Alzheimer. 60. 70. 330. 337 Amazina Grace (documentar),_356_Academia Americană de Pediatrie, J69
Colegiul American al Obstetricienilor şi Ginecologilor. 149. 174
Asociaţia Americană a Inimii. 301 Asociaţia Americană de Psihiatrie. 240. 243 Asociaţia Americană de Psihologie. 293-94 Amusing Ourselves to Death (Postman),_205 amigdala. 46. 142. 326
scleroză laterală amiotrofică (ALS). 41. 380. 402. 402n. 405-6. 477
Anatomia unei chemări (Rankin). 94-95
Anatomia unei epidemii (Whitaker),_241
Andrea. 271
Angell, Marcia,_97
furie
Capitalismul corporatist americ
in (ACC). 296. A se vedea şi

capitalism și capitalism corporatist
pentru 378-80. 381 vindecare,
reprimare. 40-42. 77. 78. 79. 333-34. 379-80
Angier, Natalie. 183-84
Anne, Julie T. 271
anorexie. 270-72. 313-14
antidepresive. 82-83. 82n. 235. 245-46
antipsihotice,_235
antisemitism, _311_, 314
furnici. 197-98
anxietate. 172-73. 280. 295-96. 330 Arendt, Hannah,_495 Arta afacerii (Trump). 350-51 astm. 56-57. 64. 318 ataşament şi autenticitate
acceptare şi autenticitate,_381 dezvoltarea copilului. 105-10. 128-32
depresia şi. 254 detaşarea şi. 17-18 boala ca profesor de. 395-99

vindecare prin autenticitate. 375-76. 381. 387-88 crize de identitate. 199-202

boli mintale şi. 243-44 orientarea către colegi şi, 181-83
integrarea psihosocială a. 288
tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenţie (ADHD). 237n. 242-43. 264- 67 Austin, Jehannine,_251 autenticitate. A se vedea ataşament şi autenticitate autism şi simptome asemănătoare autismului,J91z92:492
autoimunitate. 68-84.
Vezi şi afecţiuni specifice
antidepresivele şi. 82-83. 82n context.
70-72
distribuţia pe sexe,J73
inflamaţia neurogenă şi. 76-78 poveşti personale. 68-71. 78-82 procesul de. 90
stresul şi. 74-84 tendinţe. 72-73. 82-84
sistemul nervos autonom. 45. 92. 365 ayahuasca. 448-54. 455-56. 458-59, 458n

îngrijirea bebeluşilor şi a copiilor (Spock), 162-63 Bakan. Joel. 187. 188-89. 306.

307.310
Baldwin, James. 314-15. 318. 485 Bambra, Clare. 303 Banks, Russell. 160
Băiat frumos (Sheff),_228
Fiinţa şi sensul vieţii (Almaas),_463_Bellow,
Saul. 255
Bentall, Richard. 248. 253 Berman, Morris. 3. 281 Bezos, Jeff. 284
Bhagavad Gita,_52 Bianca. 81-82. 394-95 Biden, Hunter,J357 Biden, Joe. 306. 354 vârsta biolog ică,_65z66 încorporare biologică. 311-13. 331 reglementare biologică. 124-27 abordarea biopsihosocială a medicinei. 53 tulburare bipolară. 236. 237. 267-70
Blackburn, Elizabeth. 59-60
Blair, Tony Blair,
277-78 vina

diferenţă de gen. 352

călătoria de vindecare şi. 112. 258-59. 432. 434. 437 parenting şi. 126. 139. 179-80 auto-învinovăţire. 30. 83-84. 86. 97-98. 100. 112 traume şi. 34-35
Binecuvântat cu o tumoră cerebrală (Pye). 390 91. 404-5 pata de fericire. 299 Bloch, Garv. 326-27
deconectarea corpului. 23-24. 25-28. 33-35
corp-minte. 39-46. 49-51. 96-97. 461-62
corpul politic,_346
scanarea corpului şi semnalele
corpului. 416-17 memoria întregului
corp. 139
boldog,A53
tulburare de personalitate borderline,_247
Boston Globe,241
Botox,_203
graniţe. 377-78
Bowlby, John. 17-18. 35
Boyce, Tom. 250
creier. A se vedea sistem nervos

Brand, Russell. 218. 300. 357

Brave New World (Huxlev). 197. 201 cancer de sân moştenire genetică,_60n unitatea minte-corp şi. 37-39. 40. 49 trăsături de personalitate şi. 99. 111 rasa şi. 318 stresul şi. 92-94
alăptare. 161. 165-66. 167. 169-70. 175 British Journal of Psychiatry,A3 British Medical Journal. 309 Brody, Gene,_67 Brooks, David. 286. 353 Brooks, Michael,_469 Bruce. 211. 212. 221.385-86 Buckley, Sarah,JI50 Buddha şi budismul. 31. 53. 58. 365-66. 467
Buffett, Warren,_283
bulimia. 270-72. 313-14
intimidare. 183-85. 323. 333
Boschetarii din Kalahari,J21

Business Insider. 192-93

Caap, Ulf. 199-200 Cacioppo, John. 293 Cacioppo, Stephanie,_293 cancer.
A se vedea şi cancere specifice
depresia şi,_43
disparităţi de gen. 330
moştenire genetică. 60. 60n
unitatea minte-corp si. 37-46. 49-51
trăsături de personalitate şi. 99. 100. 103-4. 110-12
96-98.
ca proces. 85-87. 92-94
rasismul şi. 318
stresul şi. 92-94
ca profesor. 395-99
metafore de război pentru, 87-88
Nursing pentru cancer 40-41
Cancer Research,_42
Cancer Ward (Soljeniţîn) J395
Canfield, Chervl. 396. 403-4
capitalism şi capitalism corporatist. 275-85. 297-310

aculturaţie şi. 6-8

publicitate. 204-5. 298-300 agenţie de. 377
înstrăinarea şi. 32-33. 290-91.292 adaptări de autenticitateJIOSMO fundal. 3-6. 275-77 dezvoltarea copilului şi. 187-93 schimbările climatice şi. 308 10 critici ale. 282-85 definit,_296
desocializarea şi. 277-82. 285 deconectarea de societate si. 295-96 etica,^77 scopul, _310
fixarea sănătăţii şi a bunăstării,A impactul asupra sănătăţii. 280. 281-82. 297-98. 301-6 natura umană şi. 121-22 singurătatea şi. 294

asupra trăsăturilor de personalitate,_409 industria farmaceutică. 304-5. 493-94 psihanaliza, _307 caracterul social şi. 200-207 industria tutunului. 305-6

descătuşarea normalităţii. 485-86
traumatisme cu majusculă-T (traumatisme cu majusculă-T),_21ƶ22,_23_boli cardiovasculare
capitalismul şi. 281-82
emoţiile şi. 46
călătoria de vindecare,_95
biologia interpersonală şi. 58
trăsăturile de personalitate şi,
100_procesul de. 94-95
rasă şi rasism,_318
îngrijitori. 66. 105-6. 125-26. 129. 337-38. A se asemenea,, dezvoltarea copilului şiparentingul
Sistemul CARE. 130-31
Carlene. 320-21
Caroline. 37-38. 37n. 40
Case, Anne. 289
Caterina. 267-70
Cavoukian, Raffi. 123. 124. 134-35. 491
CBS News. 302
boala celiacă. 70. 72
Ceremonia (Silko). 447

operaţii cezariene (cezariene). 143. 152-54

formarea caracterului. 197-207 fundal. 197-99
trăsătură de consum şi foame. 203-5 trăsătura de pasivitate hipnotică. 205-7 crize de identitate. 199-202 trăsătură de separare de sine. 202-3
caracter social. 200-207 Charcot, Jean-Martin,_80,_81 Charles VII (rege). 477 Cehov, Anton,_383 naşterea. 146-59
agenţia şi moaşele. 146-47. 150-55. 158-59 cezariană. 143. 152-54
traumatisme obstetricale, J55z58 rasa şi. 319
ca pasaj sacru al vieţii. 159
cultură socială şi. 150
statutul socio-economic şi. 157-58
medicina occidentală şi. 146-58
dezvoltarea copilului şi parentingul. 123-35. 179-96
dependenţa si. 221-22. 227-28. 230-32. 233-34

ataşament şi autenticitate. 105-10. 128-34

autoimunitatea şi. 75. 76-77. 78. 81 fundal. 160
vina si. 126. 139. 179-80
formarea caracterului. 197-207
onorarea copilului. 123-24. 127. 133-34
utilizarea tehnologiei digitale. 188-93. 194-95
proces de boală înrădăcinat în. 85-87. 88-89
priorităţi educaţionale. 193-96
dezvoltarea emoţiilor si. 124-27. 134
epigenetica si. 62-64
joc liber. 134. 194-95
diferenţe de gen în parenting. 337-39
natura umană şi. 117-18
suprimarea instinctului pentru părinţi şi. 160-71
biologia interpersonal şi. 56-57
singurătatea părinţilor. 170. 174-78
marketing şi. 187-89
maturizare. 127-28. 131-34. 182. 185-89
boli mintale si. 242-44. 247. 248-49. 257. 267-70
efectele stresului parental. 171-74
orientarea între egali. 181-85. 187-88. 491-92

cultura politică şi. 346-47

cultura socială şi. 126. 128. 134-35. 175-77. 179-81. 183. 187-88. 193-96
impactul traumei asupra. 17-18. 21-23. 33-35 vulnerabilitate şi. 185-87
onorarea copilului. 123-24. 127. 133-34. 491 Copilăria sub asediu (Bakan).
187. 188-89 Medicina chineză (tradiţională),_98 Alegerea (Eger). 372
Chomsky, Noam. 115. 206. 482 Dezbaterea Chomsky-Foucault
(Chomsky),JJ_5 Un cor de pietre (Griffin),J3
sindromul oboselii cronice (encefalomielită mialgică; ME). 70. 101-2
circumcizie. 167. 167n
schimbări climatice. 308-10
Clinton, Bill. 60. 352. 355
Clinton, Hillary. 349. 351-53
Coates, Ta-Nehisi. 314. 317
Cobain, Kurt. 356
Cohen, Ben. 283
Cole, Steven. 90-91.92. 93-94. 282. 294

cultura comercială. A se vedea capitalism şi capitalism corporatist reclame şi publicitate. 204-5. 298-300

beneficii ale spiritului comunitar. 287-88 natura umană şi. 116. 120-21 pierderea de. 286-96 parenting şi. 174-78 mediul de sarcină şi. 144. 145 compasiune autoimunitate şi. 83-84
de curiozitate şi înţelegere. 384-85 călătoria de vindecare si. 83-84. 259. 382-89 compasiune umană obişnuită. 212. 383-84 ca trăsătură de personalitate,JL02z3_comparaţie între milă şi compasiune,_384 de posibil itate,_388z89
de recunoaştere. 385-86 autocompătimire. 83-84. 384. 391-95 de adevăr. 386-88
Ancheta compasiunii (IC). 419-21.448-49 analogie cu comoţia,_20
conexiune. Vezi deconectarea societăţii. realismul conspiraţionist, 299-300 trăsătură de consum şi foame. 203-5
Conceptul de continuitate (Liedloff). 119. 131 adaptarea controlului, 260-62
Cooke, Will. 468-69 pedeapsa corporală,JI68z69
capitalismul corporatist. A se vedea capitalism şi capitalism corporatist

Corporaţia (Bakan),_306_sistem corecţional. 475-76. 489-90

cortizol. 70. 280. 280n Courtney. 155-57 pandemie COVID- 19
autoimunitate şi. 84n capitalism si. 284
disparităţi de gen şi. 338 lecţii
din. 286
rasa şi. 317
factori de risc. 302-3
ca profesor. 494-95
Coyle, Jim. 348
Cozolino, Louis. 233-34
Cracked Up! (documentar), 222, 236n
Crăpătura din oul cosmic (Pearce). 359
Poporul Cree. 163
Foaie de pătuţ (Oster). 161-62
Crimeni, Carson. 184-85
Boala Crohn. 49-50. 70. 72
Crow, Sheryl. 390

Secţiuni C (operaţii cezariene). 143. 152-54 Cullis-Suzuki, Severn. 308-9

Vindecat (Rediger). 398-99 comparaţia vindecare-vindecare,_362
curiozitate. 384-85 Curtis, Jamie Lee. 217-18. 357
Daily Gazette (Universitatea HarvardV 42-43 Damasio, Antonio,JL24
Damon, Matt,^272 Danielle,J54
Jurnalul medical danez,. 73 Darlene. 382. 387-88 Davis, Wade. 281. 459-60. 475. 479 moarte, acceptarea morţii. 403-7. 474-75 moarte prin disperare,_289
Deaton, Angus,_289 unde delta. 422-23 iluzii. 268. 269-70 deMause. Lloyd,J_62 negare şi suprimare. 27-28. 100-102. 441-46 depresie
abordare biologică a. 255-56
factor de risc de cancer,_43
capitalism şi. 280. 295-96
abordare diagnostică. 241. 253-54
disparităţi de gen. 330

abordare farmaceutică. 235. 247-48

depresie postpartum,JL41,JI42_&*oarea lui Descartes (Damasio), 124
desocializare. A se vedea deconectarea de societate detaşare. A se vedea ataşament şi autenticitate de Waal, Frans. 121 Dhammapada,3± diabet. 70. 72. 322-23
Manualul de diagnostic şi statistic al tulburărilor mintale (DSM-5), 240.243.244
Dickinson, Emily,_209
Didion, Joan. 352. 486
utilizarea tehnologiei digitale. 32-33. 188-93. 194-95 Dines, Gail. 233. 335
diplopie (vedere dublă). 79. 81
deconectarea de la emoţii. 23-28. 32-34. 111-12. 264-67
deconectarea societăţii. 286-96
înstrăinarea şi. 32-33. 290-93
capitalismul şi. 277-82. 285
concluzie,_296
dislocarea şi. 288-90
singurătatea şi. 293-95
pierderea de sens şi. 286-88. 291-92
materialismul şi. 295-96
spirituală. 467-68 boala
ca proces. 85-95

dependenţa şi. 225

fundal. 85-87
emoţiile şi. 90. 96-97. 110-12
călătoria de vindecare centrată pe,_92, 94-95 trăsături de personalitate şi. 96112 componenta psihosomatică a,_39 ca abordare de reîncadrare a bolii,_87z94^autocompătimire si. 83-84. 391-95
boala ca profesor. 390-407 pentru acceptarea morţii. 403-7 pentru dezvoltarea autenticităţii. 395-99 context. 95. 390-91 compasiune şi. 385-86
COVID-19 pandemie,_494z95_pentru eliberare emoţională, 399-403
pentru dezvoltarea autocompătimirii. 83-84. 384. 391-95 paradigma „bolii”
de dependenţă. 214-16. 215n. 216n. 219. 224 de boală mintală. 235-41
dislocare. 288-90
adaptarea disocierii. 250. 255-56. 262-64 Doblin, Rick. 460 câini. 267
Dolman, Sherri. 151-53. 154 Donne, John,_52

dopamina. 190-91.232-33. 241.266

Laboratoarele Dopamine,J_91 Doty, James. 382-83 dublă intenţie. 433
vedere dublă (diplopie). 79. 81 Fetiţa Down (Manne). 340-41 Doyle, William. 195
medicamente. A se vedea dependenţa şi anumite droguri
DSM-5 (Manualul de diagnostic şi statistic al tulburărilor mintale), 240.243.244
Duhigg, Charles, _291
Dunham, Lena. 199. 217. 219. 222. 357
Dworkin, Andrea. 336-37
Dylan, Bob,^04
tulburări de alimentaţie. 270-72. 313-14
eczeme, J70
Educat (Westover),_28
sistemul de educaţie. 490-92
Eger, Edith. 371-73.437-38
eao. 53-54. 104-7. 112
Eichmann, Adolf. 495

muncă emoţională. 337-41

emoţii
autoimunitatea şi. 75-76 dezvoltarea copilului şi. 124-27. 134. 188-89
depresia ca absenţă a. 254-56 deconectarea de la. 111-12
boala ca profesor pentru eliberarea de. 399-403 procesul bolii si. 90. 96-97. 110-12
diferenţa de gen şi. 333-34. 336. 341
42 trăsătura de pasivitate hipnotică şi, 205zZ_biologia interpersonală şi. 56-57 mecanismele stresului. 46-49
pregătirea medicală şi. 94-95
unitatea minte-corp,_38z46,
trăsături de personalitate şi. 96-105. 110-12
poveşti personale. 37-38. 49-51 mediul
sarcinii şi. 138-43 suprimarea. 320
instinctul de supravieţuire şi. 28
ocuparea forţei de muncă. 57-58. 141.
290. 291-93 sistemul endocrin
(hormoni)
dependenţa şi. 232-34 naşterea şi. 155

utilizarea tehnologiei digitale şi. 190-91 tendinţele bolilor. 297-98

legătura dintre copil şi mamă şi. 165-66.
165n boli mintale şi. 241.266
unitatea minte-corp şi. 45. 47-49
endocrinologi. 297-98
endometrioză,J01z2
endorfine. 233-34
Engel, George. 53. 80
Ensler, Eve. A se vedea._V
Epel, Elissa. 60. 65. 66. 67. 344
epiaenetică. 59-67. 61n. 118. 134. 140. 142
Epstein, Mark,J5, 23_European
Journal of Pain,_380_teoria
evoluţionistă. 62. 119-21
experienţa experienţei,_33
Facebook,J89 Fadiman, Anne. 147
viaţa de familie. A se vedea dezvoltarea copilului şi parentingul sisteme familiale. 33-35. 393-94. A se vedea, de asemenea.

grăsime,_299 Feldman-Winter, Lori. 169

Felitti, Vincent. 109-10. 230-31.270 bunuri şi servicii cu coduri feminine. 340-41 fibromialgie. 101-2. 380
răspunsuri de luptă, fugă şi îngheţare. 27-28. 33-34 Lupta pentru spaţiu (Lupick),_222 Primele naţiuni. 144. 320-21. 321 23

Fleury, Theoren. 221.264 Floyd, George. 316-17 Administraţia pentru Alimente şi Medicamente,_306_Forbes, Jack. 116 Oamenii pădurii (Turnbull). 173-74 Pentru binele tău (Miller). 347 Franklin, Aretha, Aretha,_356 Franklin, Jon. 240 joc liber. 134. 194-95. 266 Freud, Sigmund,_460 Friedman, Milton. 307 Friedrichs, Ellen. 193 Fromm, Erich. 1. 200-201.206. 403 Din cenuşă (Cardo). 385

G
Garbarino, James. 178. 180-81. 194
Gautama. 53. 365-66
Gauthier, Mary. 420-21
Gelman, Karen,_88
diferenţă de gen. 329-42
dependenţa şi. 223
de autoimunitate,J73
munca emoţională. 337-41
epigenetica şi. 66
impactul asupra sănătăţii,
329-38

biologia interpersonală şi,_57_ciclul patriarhal. 313. 338-42 autorealizare pentru femei. 336-41 sexualizarea femeilor. 332. 334-36 masculinitate toxică. 341-42 gene şi moştenire genetică de dependenţă. 215n. 231.237n autoimunitate şi. 12. 73 de boli. 60. 60n

epiaenetică. 59-67. 61n. 118. 134. 140. 142 expresia genelor. 62-63. 62n a naturii umane. 118 singurătatea şi. 294
de boală mintală. 237-38. 240. 249-50. 251-52. 262-63. 265 de sensibilitate. 249-50
autenticitate. A se vedea ataşament şi autenticitate Georgieva, Kristalina. 278-79 Gerhardt, Sue. 347 Glenda. 49-51
Globalizarea dependenţei (Alexander). 286. 288-89 Glover, Danny. 204-5 Goldin, Nan. 221-22. 435-36. 438-39. 493-94
gonzo (pornografie),_335
Good Will Hunting (film). 272
Goring, Bettina. 369-70
Goring, Hermann, Hermann,_369
70_Gramsci, Antonio. 482. 482n
Greenspan, Stanley. 113. 126
suferinţă. 42. 76. 77-78. 79-82. 129-31. 381
Griffin, Susan,J3

Creşterea minţii (Greenspan), J13

Gardianul. 310
vinovăţie şi regret. 97-98. 112.432 35-instinct instinct
deconectarea de la,^3zM,^7r28,^3z34,JL24,_1M21
călătoria de vindecare şi. 395-99
ca al doilea creier. 365
flora microbiană intestinală,
142-43
Hamlet (Shakespeare),_4M
Hammond, Darrell,^1^,^22,^35z26,^36n,^38,^59 Hanisch, Sue. 367-69
Hanson, Rick. 478 fericire. 298-99

„copilărie fericită”. 227-28. 441-46 Harari, Yuval Noah,_277 Hardy, Kenneth. 315. 316. 332 Hare, R. P.. 297 Hari, Johann. 247-48 Harper, Stephen,^48 Harrington, Anne. 235 Harris, Erica. 399-403. 443-45

Harris, Kamala,_354 Harris, Nadine Burke. 489 Hartmann, Thom,_4
Tulburare de stres de cap de afiş, 344 călătorie de vindecare,_361 73. 430-46
dependenţa ca profesor pentru, 438-40 context. 363-67. 430 32
compasiune generală. 83-84. 259. 382-89 concluzii. 373. 446 comparaţia vindecare-vindecare,_362 definit. 361-63
„boala ca proces” aplicaţie la. 92. 94-95 vinovăţia şi regretul ca profesor pentru. 432-35 boala mintală şi. 238-39. 440-41 compasiunea umană obişnuită. 383-84 modificarea tiparelor de personalitate,_98, 104-5

poveşti personale. 27. 256-60. 367-73 principiul acceptării. 380-82

principiul de agenţie. 74-75. 367-73. 377-78. 381
principiul mâniei. 378-80. 381
principiul autenticităţii. 375-76. 381. 387-88
prezentare generală a principiilor. 374-75
psihedelicele şi. 447-62
practici de întoarcere la sine. 408-12
autoacuzarea ca profesor pentru. 435
38 exerciţiu de auto-investigare,_412
eliberarea convingerilor autolimitante. 422-29
ca călătorie spirituală. 463-80. A se vedea şi atingerea spiritului
suprimarea şi negarea ca învăţător pentru. 441-46
desfacerea mitului normalităţii pentru. 481-97. A se vedea şi normalitate.
desfacerea mitului normalităţii
furie sănătoasă,_378z80
inimă. 365. 365n
atacuri de cord,_4(L A se vedea şi boli cardiovasculare
Tanakh hebraic. 477
Henriques, Martha,_61
heroină. A se vedea
dependenţă

Hertzman, Clvde. 312-13. 317

Hinduism, _52 Hipocrate,_98 Hitler, Adolf. 372. 437-38 imigranţi Hmong.
147 Hoffman, EvaJ33
Olanda, Julie. 329. 330. 333. 339-40
Speranţa împotriva speranţei
(Mandelstam),__363_Speranţa în
întuneric (Solnit),_273
Cum trăieşte cealaltă jumătate (RWs). 485
Cum să-ţi schimbi părerea (PollanV 456. 457
Axa HPA. 47-49. 62-63. 275-76
Hughes, Clara. 470-71.475
Hugo, Victor. 481. 496
compasiune umană. 383-84
dezvoltarea umană. A se vedea formarea caracterului: naştere:
dezvoltarea copilului şi educaţie parentală: natura umană şi nevoile
umane: mediul sarcinii
Proiectul genomului uman,_60
natura umană şi nevoile umane. 115-22. 128. 134-35
Humboldt, Alexander von. 308
Hunter, Noel. 256-57

Boala Huntington,_60n

Huxley, Aldous. 197. 201 hipertensiune arterială,_31iL A se vedea şi boli cardiovasculare trăsătura hipnotic-passivitate,_205zZ hipotalamus. 47-49. 62-63. 91-92
Ibsen, Henrik,_32
Icaro, Mee Ok „Mandv”. 68-72. 68n. 73. 74-76. 457-59. 458n
furtuna de gheaţă (Quebec, 1998),
63-64 boli autoimune idiopatice,J72
Nu vreau să vorbesc despre asta (real). 342
boală. A se vedea dependenţă: boala ca proces: boala ca profesor: boala ca profesor: boală mintală şi tulburări de personalitate.
„Boala ca metaforă” (Sontag). 96-97. 111
i-Minds (Swingle). 191-92
imaterial (non-fiinţe). 37. 40. 48. 51 sistem
imunitar
boli autoimune,_68z84, A se vedea şi autoimunitate epigenetică şi,_64,_65
unitatea minte-corp şi. 41-43. 45. 50-51
imunosupresoare,J70_Culturi
indigene

dependenţa şi. 222-23

salutul „Toate rudele mele”,_52
poveşti de naştere. 157-58
sfera colectivă a traumei pentru,_36
mentalitatea comunitară a. 121
compasiunea înţelegerii pentru. 385
formarea medicală pe. 489
parenting şi. 164. 167-68. 174-75 mediul de
sarcină, onorarea, Jl44j)ractici psihedelice,
447-54
rasismul şi. 313-15. 320-24
dislocarea socială a. 289
spiritualitatea. 462. 467. 471-75
inegalitate. A se vedea otherism
boala inflamatorie intestinală (IBP). 49-50. 70. 72
aşteptări inerente. 119-21
în propriile mele mocasine (Knott). 311. 315. 408
Instagram,jl89
instincte. A se vedea instinctul instinctual intercunoaştere. 58
naturi interconectate. Vezi ataşament şi autenticitate: autoimunitate:
boala ca proces: emoţii: gene şi moştenire genetică: biologie
interpersonală: faţete ale traumei

Sisteme familiale interne (IFS). 393-94

Fondul Monetar Internaţional (FMI). 279 biologie interpersonal,_52z58,_92 compasiune interpersonal,_383z84 neurobiologia interpersonal,_54z56 în trupul lumii (V). 85-86
Pe tărâmul fantomelor înfometate (Mate). 30. 212. 454 Femeile invizibile (Perez). 338 Irak. 496. 496n
Armata Republicană Irlandeză (IRA), 367-69 Conflictul Israel-Palestina, 478. 484 „Nu e vina ta”. 272 Jagged (documentar),_335n
JAMA (Journal of the American Medical Association), Aâ,32z83 309
Jamison, Kay Redfield. 237-38 Janet, Pierre. 16 Jennings, Helen. 33-35 Bijuterie. 357. 374. 430 Ji Chengye,_5 Ioana d'Arc. 239-40. 477 Jobs, Steve. 193 Johnson, Boris. 302

Johnstone, Lucy. 241 Jones-Taylor, Myra. 173-74
Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane (JAMA). 44. 82-83. 309
Judd, Ashlev. 357. 464. 469-70
Judith (mama autorului). 14. 17-18. 26. 130-31. 133
Julia. 78-79. 390-93
Jung, Carl. 238-39
DeepL
Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents. Visit www.DeepL.com/pro for more information.
Kaiser Permanente asistenţă medicală reţea,_230
31 Kang. Shimi. 190-91
Kasser, Tim. 295-96
Kaufman, Gershen,_30
Kazantzakis, Nikos. 361
Kerr, Michael,JL98
Khazanov, Natasha,JL23
King, Suzanne,_64
King Biblia lui Iacob,
477 Klein. Michael,
15

Klein, Naomi,_292 Kline, Maggie. 491 Knott, Helen despre compasiune de adevăr, _387_despre disociere, _263
În My Own Moccasini, 3V_, 315,408
despre rasism. 311. 315-16
cu privire la antomutilare. 259-60
despre spiritualitate,_473
Kobor, Michael,_278
Kohn, Alfie. 116. 195-96
Kornfield, Jack, 467
Kotbi, Nabil. 236. 236n
Krishna, 32
Kristeva, Julia. 203-4
Kristof, Nicholas,JiQ4,_3Qi5
Krugman, Paul. 284-85
Kupfer, David. 240
L

Ladd, Virginia,J2,J3 Lady Gaga,^57

Lakoff, George,_353 Lamott, Anne. 261 Lancet. 85. 149. 293. 301. 309 Lancet Oncology,_42 Alunecare de teren (Wolff). 343 Podcast Ultima zi. 227-28 Frunzele de iarbă (Whitman),_52 sistem juridic. 475-76. 489-90 Leslie. 257-59 Les Miserables (Hugo). 481 Letourneau, Nicole. 141-42. 145 Scrisori către un tânăr poet (Rilke), 374 Levine. Peter privind refuzul,_441 pe imagine,_203
despre convingerile autolimitante,_422 despre traume. 16. 18. 21-22. 23-24 Lewis, Candace,_60 Lewontin, R. C.. 250 Boala corpului Lewy. 260 Liedloff, Jean. 119. 120. 124-25. 131. 158. 167-68

Viaţa şi opiniile lui Tristram Shandy Gentleman (Sterne). 136

„evenimentele vieţii”. 43
Lifton, Robert J.. 495-96
Lindstrom, Martin. 188-89
Lipton, Bruce. 422-23
Podcast Mitul viu. 479
singurătatea. 57-58. 170. 174-78. 293-95
Los Angeles Times. 195
pierderea sensului. 286-88. 291-92
Conexiuni pierdute (HariV 247-48
Lupick, Travis,_222
lupus. 70. 83. 330
Lustig, Rob. 297-98. 301.310
minciună. 350-51
limfom,_96
M
Mad Men (serial TV). 298-99
Nebunie explicată (Bentalh. 253
Nebunie: Podcastul,_307n_Malcolm X. 312

normalitate malignă. 495-97 Mandela, Nelson. 179 Mandelstam, Nadezhda,_363

Manne, Kate. 340-41 Marmot, Michael. 324-25. 328 Maron, Marc. 261
statutul de căsătorie,_56z57 Martinez, Mario. 408. 422 Marx, Karl. 288. 290 Marxism,_283
avantaje şi privilegii codificate masculin, 340-41
Maslow, Abraham. 496
Mason-John, Valerie (VimalasaraV 313-14
Mate, Aaron,JL82
Mate, Daniel. 128. 440-41
Mate, Gabor
antisemitism şi. 311
copilărie, J4,J6,J7,^,J20z21,JL33,JI6,^54z56,^70 71. 372
mmnniiinea nu Dumnezeu. 454. 462. 463-66. Vezi şl atingerea spiritului
depresia şi. 254-56

viaţa de familie,A2Ş,AM=m,J37,AAl,A43,A45,A82,339 viaţa de căsătorie,_15zl7, J8,_19,_29,.329z3Q,.339,.340 migraţia în Canada. 320-21

mama (Judith). 14. 17-18. 26. 130-31. 133
soacra (Monica). 170
pictura,
călătoria personală de descătuşare a normalităţii. 483-85 călătorie psihedelică şi de vindecare a. 447-54 despre experienţa de naştere a lui Rae. 158
Pe tărâmul fantomelor înfometate. 30. 212. 454 efectul traumei asupra. 15-16. 18. 26. 133 Când corpul spune nu. 374. 410 Mate. Rae Mate, Rae experienţa naşterii. 158
viaţa de familie şi sarcina. 128. 136-39. 141. 143. 145. 182. 339
viaţa de căsătorie. 15-17. 18. 19. 29. 329-30. 339. 340
picturi. 14. 137
despre sexualizarea femeilor,
332 materialism. 295-96
maturizare. 127-28. 131-34. 182. 185-89
May, Rollo,_29
Clinica May o. 243

McCabe, Pat (Femeia străluceşte),_472 McEwen, Bruce. 48. 57. 276

Meade, Michael. 479-80 Medicare pentru 493 toţi, medicină. A se vedea medicina occidentală Mee Ok. A se vedea Icaro. Mee Ok „Mandy” Mehl-Madrona, Lewis. 473-75 melanom. 99. 100 Menand, Louis,_252
boli mintale şi tulburări de personalitate. 235-52. 253-72. A se vedea şi afecţiuni specifice
adaptarea controlului ca. 270-72
adaptarea deconectării ca. 264-67
adaptare a disocierii ca. 255-56. 262-64
adaptare a puterii ca. 267-70
adaptarea sensibilităţii ca. 249-51
abordarea biologică a. 235-41.255-56. 266
dezvoltarea copilului si. 126. 134. 242-44. 247. 248-49. 257. 267-70
abordarea compasiunii,_272_ca şi construct. 239-40
abordarea diagnostică a. 241-45. 253-54 utilizarea tehnologiei digitale şi. 191-92

abordarea genetică a. 237-38. 240. 249-50. 251-52. 262-63. 265

călătoria de vindecare şi. 238-39 ca învăţător al călătoriei de vindecare. 440-41 „Nu e vina ta”, 272
poveşti personale. 235-36. 254-62
abordarea farmaceutică a. 235. 245-48. 264-65. 267. 267n
mediul de sarcină şi. 144. 145
sensibilitate şi. 261-63. 265-67
Merton, Thomas. 200. 204. 389
moaşa. 146-47. 150-55. 158-59
migrene. 101-2
Milburn, Michael. 346-47
Miller, Alice. 347. 370
Mintea şi creierul (Schwartz),_423z24
Codul corpului şi al minţii (Martinez),_408,_422_unitatea minte-corp, 38-46. 49-51.96-97. 461-62 practici de conştientizare. 344. 382-83. 424. 477
piratarea minţii. 299
Miray. 79

Moleculele emoţiei (Pert). 37. 39-40 Monroe, Marilyn. 356 Montagu, Ashley. 163-64. 326 Moody Bitches (Olanda) ,_329_Moorjani, Anita. 96. 110. 112. 375-76

Morissette, Alanis. 234. 335. 335n. 357. 483
Mork & Mindy (serial TV). 262
Moss, Michael. 299
Muntele Kilimanjaro. 367-69
Spitalul Mount Sinai. 155-57
Mukherjee, Siddhartha. 197-98
scleroză multiplă (SM). 73. 79-82. 394-95
Murthy, Vivek. 295
distrofie musculară,_60n
Musk, Elon,_284
encefalomielită mialgică (ME; sindrom de oboseală cronică), 70, 101-2
gândirea mitică. 478-80
Nader, Ralph,_285 narcisism. 30-31.307. 436 Narcoticele anonime. 215-16
Narvaez, Darcia. 120. 122. 131. 132n. 166-67. 168. 175 Serviciul naţional de sănătate (Marea Britanie),_303_Biserica nativilor americani, 462

celule natural killer (NK). 41-42

Nature. 469-71.473. 479
Navarro, Dave. 218. 219. 357
nazişti. 17. 17n. 347. 370. 371-72. 437-38. 495-96
neoliberalism. 279-80. 279n
sistem nervos
dependenţa şi. 232-34
autoimunitatea şi. 76-78. 79-82
sistemul nervos autonom. 45. 92. 365
dezvoltarea copilului si. 124-25. 134
natura umană si. 120-21
unitatea minte-corp si. 45
mediul de sarcină şi. 141-42
convingerile autolimitante şi. 422-23
statutul socio-economic şi. 326
Netsilik Inuit. 164
Neufeld, Gordon
privind accepta rea, _381
despre ataşament şi autenticitate. 105. 109. 181
despre dezvoltarea copilului. 126-28
privind jocul liber, 194
asupra maturizării. 131-34.

132n asupra orientării către

colegi. 181
privind antrenamentul pentru somn. 170 privind vulnerabilitatea, 185-86
speranţa neuronală. 120-21
neurobiologie (interpersonal),_54z56
inflamaţie neurogenă. 76-78
neuromarketing. 298-300
Niciodată ruptă (bijuterie),_430
New England Journal of Medicine,_309
New Yorker. 91. 161. 169. 197-98. 252
New York Times. 72. 141. 161. 172. 183-84.281.283-86.290.
295. 304. 306. 310. 335. 338
Nietzsche, Friedrich. 53. 350
„nu”. 413-16. 417-19
No Contest (KohnV 195-96
No Logo (Klein),_292
nonthings. 37. 40. 48. 51
normal, mitul normalităţii
aculturaţie şi. 6-8

fundal. l-6

paradigma medicală actuală a. 8-9
dezvoltarea umană. A se vedea formarea caracterului: naştere:
dezvoltarea copilului şi educaţie parentală: natura umană şi nevoile
umane: mediul sarcinii
naturi interconectate. Vezi ataşament si autenticitate: autoimunitate:
boala ca proces: emoţii: gene şi moştenire genetică: biologie
interpersonală; fațete ale traumei

regândirea normalității. A *se vedea* dependență; boli mintale și
tulburări de personalitate

toxicitățile culturii, 3-5. A *se vedea, de asemenea,* capitalism și
capitalism corporatist; deconectarea societății;
diferenţă de gen: otherism: cultură politică: cultură populară.
căi de întregire. A se vedea boala ca învăţător: călătorie de vindecare:
normalitate. descătuşare: atingerea spiritului
normalitate, desfacerea. 481-97
COVID-19 experienţă şi. 494-95
normalitate malignă. 495-97
călătorii personale pentru. 481-86
dezvoltarea societăţii conştiente de traume,_486
94 Acordul nord-american de liber schimb. 301-2
Irlanda de Nord. 367-69
Obama, Barack,_355

obezitate. 270. 301-4 necrologuri. 103-4

tulburare obsesiv-compulsivă,_424 proteste Occupy Wall Street. 493
Odent, Michel. 146. 148-49. 148n. 150. 158 Din femeie născută (Rich). 148 epidemia de opioide. 304-7. 493-94
tulburare opoziţională provocatoare (ODD), 243 orhidee (copii sensibili),_250
Organizaţia pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică,_281_,_3Q2
originalitate. A se vedea ataşament si autenticitate
Osborn, Bud.218.222
Osler, William. 77. 80. 98-99
Osmond, Humphry. 457
Oster, Emily. 161-62. 169-70. 172. 176
otherism. 311-28
dependenţa şi. 222-23
înstrăinare şi. 290-93
sentimentul de sine agresat şi. 315-16
încorporarea biologică a. 311-13
capitalismul şi. 283-85
diferenţă de gen. 329-42

popoarele indigene şi. 320-24

intersecţionalitatea. 313
poveşti personale. 313-14
rasă şi rasism. 311-12. 313-24
statutul socio-economic. 313. 319-20. 324-28
cancer ovarian. 42. 43. 89
Conflictul Palestina-lsrael,_478,_484 tulburare de panică. 258-59 Sistemul PANIC/GRIEF. 129-31 Panksepp, Jaak despre dependenţă,_232n, 233_despre ADHD,_265
despre furie. 379 despre depresie. 255-56
modele emoţionale ale sistemelor cerebrale. 129-31. 130n. 134. 232n. 266. 333. 377-78
privind jocul liber, 194
asupra legăturii copil-
mamă, J65_asupra scopului
emoţiilor,_28

paranoia. 235. 257

parentingul Boala Parkinson,_60 depresie paternă. 143 patriarhat. 313. 338-42 Pearce, Joseph Chilton. 359
Pediatrie. 125
orientare între egali. 181-85. 187-88. 491
92_Perez, Caroline Criado. 338
Perry, Bruce
privind dependenţa,_232
asupra dezvoltării copilului,
249_asupra deconectării,
287
la maturizare,JL28
privind bolile mintale. 244. 247
Ce s-a întâmplat cu tine? 487
tulburări de personalitate. A se vedea boli mintale şi tulburări de personalitate trăsătur
i de personalitate
ca adaptări,_409

conflict ataşament/autenticitate şi adaptări. 105-10 autoimunitate şi. 77-78. 84 formarea caracterului. 197-207

emoţiile şi. 96-105. 110-12
ca obiceiuri. 102. 104-5
unitatea minte-corp şi. 96-98
poveşti personale. 96-98. 110-12
practici de întoarcere la sine şi,
408-10 factori de risc. 96-105
„tip C”. 99. 104-5
design persuasiv,J91
Pert, Candace. 37. 39-40. 51. 83
Peterson, Jordan. 133. 163. 168-69
peyote. 456. 462
produse farmaceutice
industrie. 304-5. 493-94
pentru boli mintale. 235. 245-48. 264-65. 267
pedeapsa fizică, pentru copii. 168-69. 346-47
glanda pituitară. 47-49. 62-63
comparaţie între milă şi compasiune,_384
Sistemul PLAY. 134.266
plăcere. 298-99
Plotkin, Bill. 362. 431
Poe, Edgar Allan,_211

caracter politic. 345

cultură politică înstrăinare şi. 291 fundal. 343-45 schimbările climatice şi. 308 10 concluzie. 357-58 critici. 283-85
intersecţionalitatea. 354-57
manifestarea traumei personale şi. 353-54
manifestări ale traumei la liderii politici. 345-53
Pollan, Michael. 456. 457
cultură populară. 183. 354-57
Porges, Stephen, JL20, 194. 365
Porn land (Dines), 233
pornografie. 232-33. 335-36
posesia, de boli,_88_posibilitate,
compasiune de. 388-89
Postman, Neil. 205
depresie postpartum. 141. 142
tulburare de stres posttraumatic (PTSD). 42. 43. 330. 331-32 sărăcie. A se vedea statutul socio-economic şi stratificarea socială adaptarea puterii. 267-70. 335 mediul de sarcină. 136-45 dezvoltarea

emoţiilor şi, J25_epigenetica şi. 64.

142 culturile indigene care onorează,JL44^stresul matern şi, 136-43
stresul patern şi. 136-38.
143
cultura socială şi. 140-41. 144-45 statutul socio-economic şi. 143-44
sprijinul pentru. 144-45 mediul prenatal,_64 Presley, Elvis,_356
Preţul inegalităţii (Stiglitz),_283z84închisori, 475-76. 489-90
Vindecarea profundă (Canfield). 396. 404
cancerul de prostată. 41-42. 67. 92-94. 318
separare apropiată,JI72
Prozac. 82-83. 82n. 245-46
Prozac Nation (Wurtzel),^46
psoriazis, J70
psihedelice. 447-62
poveşti personale. 447-54. 457-59
utilizări terapeutice. 454-57
ca profesori transformaţionali. 459-62

Psychology Today. 267

psihoneuroimunologie,_45 psihoză,_235
integrarea psihosocială,_288
PTSD (tulburare de stres post-traumatic). 42. 43. 330. 331-32
fibroză pulmonară,J70
Purdue Pharma. 304-5. 493-94
Putnam, Robert P.. 177
Pye, Will. 390-91.402-3. 404-5. 404n. 406
Piamei. 174-75
Quanah Parker,_462

Furtuna de gheaţă din Quebec (1998V 63-64

AR (artrită reumatoidă). 70. 73. 77-79. 330. 391-93 rasă şi rasism
dependenţa şi. 222-23 capitalismul corporatist şi. 301 epigenetica şi. 65. 66-67
faţă de popoarele indigene. 320-24 biologia interpersonală şi. 56-57
intersecţionalitatea, 313
rasa ca copil al rasismului. 314-15
ca determinant social al sănătăţii. 312. 313
24 telomeri şi. 59-60
Remisiune radicală (Turner),
398 Rae. A se vedea Mate. Rae
Sistemul RAGE. 333. 377-78
Curcubeu, Randy. 354
Rankin, Lissa. 94-95. 362
cancer de viol. 85-87
Raphaël, Dennis,_327
rana crudă a traumei. 20-21
Reagan, Nancy. 213. 219
Real, Terry. 342

reatribuirea convingerilor autolimitante. 425-26 recunoaşterea, compasiunea de. 385-86 re-crearea convingerilor autolimitante, 428-

29_Rediger, Jeffrey. 398-99. 402 refocalizarea convingerilor autolimitante. 426-27 Reich. Wilhelm,
476-77
Reid, Jimmy. 285. 290 Reisner, Steven. 307. 307n reetichetarea convingerilor autolimitante, 424-25 Raport către Greco (Kazantzakis), 361_represiune
de furie. 40-42. 77. 78. 79. 333-34. 379-80
procesul bolii şi. 100. 101-2
flexibilitatea răspunsului,_29
practici de întoarcere la sine. 408-12
revalorizarea convingerilor autolimitante. 427-28
artrită reumatoidă (AR). 70. 73. 77-79. 330. 391-93
Rieh, Adrienne. 148. 165. 177
Richards, Keith,^220
Rick, 475-76
Riis, Jacob. 485
Rilke, Rainer Maria. 374
Robinson, C. E. G.. 77-78
Rolling Stone. 281

Ruppert, Franz,_32

Familia Sackler. 304-5. 493-94 Sahlins, Marshall. 116 Saint-Exupéry, Antoine de. 364-65 Sfânta Ioana (Shaw). 477 sare,_299
Sare Zahăr Zahăr Grăsime (Moss),_299_Sam, 405-6 Sanders, Bernie. 357
Societatea sănătoasă (Fromm), 1_San people. 121
închisoarea de stat San Quentin. 475-76
Sapiens (Hararfl. 277
Sapolsky, Robert. 117. 118. 140. 328
Sartre, Jean-Paul. 314
Saul, John Ralston. 280
a spune „nu”. 413-16. 417-19
a spune „da”. 420-21
cicatricea unei traume,
20-21

schizofrenie. 241. 262-63 Buletinul Schizofreniei,_248

Schore, Allan. 172
Schrecker, Ted. 303
Schwartz, Jeffrey M.. 423-24. 426
Schwartz, Richard „Dick”. 393-94. 409. 430-31
Schwartz, Tony. 350-51
Scientific American. 349
sclerodermie. 68-71.73. 76
Viaţa secretă a copilului nenăscut (Verny). 139
Aparat SEEKING,_232n
Seeman, Teresa,_57
medicaţie cu inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (SSRI),_82
83,_82n_autoinhibitori selectivi ai recaptării serotoninei. 82-83. 82n
sentimentul agresat al. 315-16. 332
practici de întoarcere la sine,
408-12 viziunea bazată pe
ruşine. 30-31
autoabandon,_205zl
autoacuzarea,_435z38

auto-învinovăţire. 30. 83-84. 86. 97-98. 100. 112 autocompătimire. 83-84. 384. 391-95 evadare de sine. 220-23. 229 înstrăinarea de sine. 23-24. 25-28. 33-35

a utoexa m i n a re ,_35z36
auto-fragmentarea ca adaptare. 250. 255-56. 262-64
a utoag res i u n e ,_259z60
exerciţiu de auto-investigare. 412-21
eaoism. 115-16. 121-22. 307. 434-35
eliberare convingeri autolimitante,_422z29
autocom păti m i re. 384
auto-realizare. 336-41 auto-silenţiere. 333-34 auto-calmare. 259-60
autosuficienţă (superautonomă),J38z39,_40_autoaprecierea,_27172
Selye, Janos (Hans). 96. 275. 421 memoria senzorială,_354 sensibilitate. 23. 249-51.261-63. 265-67 trăsătură de separare de sine. 202-3
serotonină. 241.245-46 Sessions. Jeff. 213. 219
Muntele cu şapte etaje (Merton),_200_dependenţa de sex. 232-33 abuz sexual. Vezi faţete ale traumei sexualizarea femeilor, 334-36 partea de umbră,_239_Shakespeare, William. 464 ruşine. 30-31.34- 35
Shaw, George Bernard. 477 Sheff, David. 228 şamanii Shipibo. 447-54
Shonkoff, Jack. 179 Sia. 357

Siegel, Daniel. 54-55. 354. 497 Silko, Leslie Marmon. 447 „The Sixties Scoop”. 321-22

Sindromul Sjogren. 71
sclavia, în Statele Unite,_3(L A se vedea şi rasă şi rasism LES (lupus eritematos sistemic). 70. 83. 330 „antrenarea somnului”, pentru bebeluşi. 170-71 traumatisme de mici dimensiuni,_22z23 Smithers, David. 85. 93 Revista Smithsonian,_54 Snowden, Edward,_300 caracterul social. 200-207. 403
cultura socială. A se vedea, de asemenea, capitalism si capitalism corporatist: deconectarea societăţii: diferenţă de gen:
otherism: cultură politică: cultură populară.
aculturaţie şi. 6-8
fundal. 3-6
formarea caracterului. 197-207
dezvoltarea copilului şi. 126. 128. 134-35. 175-78. 179-81. 183. 187-88. 193-96
priorităţi educaţionale. 193-96
mediul de sarcină şi. 140-41. 144-45
deconectarea spirituală a, 467-68
dezvoltarea societăţii conştiente de traume,_486

94 dislocarea socială. 288-90

gradient social. 327-28
modul de socializare a părinţilor. 162-63
social media. 189. 344
statutul socio-economic şi dependenţa de
stratificare socială şi. 222-23
naşterea şi. 157-58
epigenetica şi. 59-60. 64-65. 66-67
impactul asupra sănătăţii. 319-20. 324-28
intersecţionalitatea. 313
parenting si. 172-74
mediul de sarcină si. 143-44 leziuni cerebrale
sociogene,_326
Socrate. 35-36
Solnit, Rebecca,_273
Soljeniţîn, Aleksandr,_395_”Song
of Myself (Whitman),_52
Sontag, Susan. 97-98. 110-12
spiritualitate. Vezi spirit
emoţionant

deschideri spirituale. 466-71. Vezi şi atingerea spiritului Spock. Benjamin. 162-63 remisiune spontană. 398-99. 402-3

Stanger-Ross, Nana. 154. 155. 159 Sterne, Laurence,JL36 steroiziJŢO Stiglitz, Joseph E.. 283-84 stres
ADHD si. 266 autoimunitatea şi. 74-84 ca „cauză” a cancerului, 92-94
a capitalismului. 276-77. 278-82 epigenetica si. 62-66. 64n forme de. 46-47. 64. 64n biologie interpersonal şi. 56-57 maşini de. 46-49 unitatea minte-corp şi. 42 46_prezentare generală, 275-76
parentală. 171-74
adaptarea la automutilare. 259-60 statutul socio-economic şi. 326 Stresul vieţii (Selye). 96. 421

Studiul privind sănătatea femeilor din întreaga ţară (SWAN),_66

consumul de substanţe. A se vedea dependenţă zahăr. 299.301-2 Sumrok, Dan,_229
autosuficienţă superautonomă,_38z39,_40
suprimarea şi negarea. 27-28. 100-102. 441-46
instinctul de supravieţuire. 27-28
Swan, Shanna. 144
The Sweet Hereafter (Banks), J60
Swingle, Mari. 191-92
lupus eritematos sistemic (LESV 70. 83. 330 scleroză sistemică. 68-71.73. 76 Szalavitz, Maia. 128. 224 Szyf, Moshe. 62-63. 65. 66-67

Coadă, Esther,J323z24Tapia, Nneka Jones. 490 Soluţia tehnică (Kang). 190-91 telomeri. 59-67. 142 Temoshok, Lydia. 99. 99n. 104-5 Templul Căii Luminii. 447-54 „The Sixties Scoop”. 321-22 Thich Nhat Hanh. 58 de ani

Ciulin, Ieşire. 217. 385. 439-40. 490 Thomas, April. 65 365 de zile (film). 336 Thunberg, Greta. 308. 492. 495 Reclame la săpunul Tide. 204-5 industria tutunului. 305-6 comparaţie toleranţă-acceptare,_381 Toile, Eckhart. 466
Prea mult şi niciodată suficient (Trump). 350 Toronto Star 284. 348 Atins de foc (JamisonV 237-38 atingerea spiritului. 463-80
autorul în comuniune cu. 454. 462. 463-66
culturi indigene şi. 462. 467. 471-75 gândirea
mitică. 11n. 478-80
Natura şi. 469-71.473. 479
adevărul special personal şi. 476
78 în închisori. 475-76
deschideri spirituale. 466-71
toxicităţile culturii. 3-5. A se vedea, de asemenea, capitalism şi capitalism corporatist: deconectarea societăţii:

diferenţă de gen: otherism: cultură politică: cultură populară.

masculinitatea toxică. 332-33. 341-42 medicina tradiţională chineză,_98
dependenţa de tranchilizante. Vezi dependenţă
Traumă şi nebunie în serviciile de sănătate mintală (Hunter). 256-57
conştientizarea traumei
activism şi advocacy pentru. 492-94
dezvoltarea sistemului educaţional. 490-92
dezvoltarea sistemului juridic. 489-90
dezvoltarea societăţii. 486-92
Dezvoltarea medicinei occidentale,_487z89
aspecte ale traumei. 15-36
adaptări la. 23-24
dependenţa şi. 221-23. 226-32
fundal. 15-19
sfera colectivă a traumei,_36 definiţii,JL6

deconectare şi. 25-28. 32-34. 265-66 disociere şi. 263-64 a bolii mintale. 236. 236n. 248-49 unitatea minte-corp şi. 49-51 multigeneraţionalăJ33z36 J320,_322

traumatisme obstetricale. 155-58 parenting şi. 33-35 în cultura politică. 345-54 puterea ca adaptare la. 269-70 alienare prezentă,_32z33
flexibilitate de răspuns limitată de, 29_autoagresiune ca adaptare la, 259-60
viziunea de sine bazată pe ruşine. 30-31.34-35
social. 320. 322. 327-28
masculinitate toxică. 341-42
tipuri de. 21-24. 33-36
ce este şi ce face. 19-24 ce nu este. 24-25
denaturarea viziunii lumii. 31-32
Trauma vieţii cotidiene (Epstein),J_5_copaci, 53-54
Trudeau, Justin. 348-49
Trudeau, Pierre. 349
Trump, Donald J.. 349-51.352-53. 354
Trump, Fred, Jr.. 350

Trump, Mary. 350

adevăr. 386-88. 476-78. A se vedea şi suprimarea şi negarea veridicităţii. Vezi ataşament şi autenticitate .
deconectare ,_265
Turnbull, Colin. 173-74
Turner, Kellv. 377. 398. 403
Turner, Nina. 357
12 reguli pentru viaţă (Peterson),J63 programe în doisprezece paşi, 215-16. 229. 467 studii gemene. 237-38. 237n
diabet de tip 1,70,^72, A se vedea s/_diabeLpersonalitate de „tip C”, 104-5
UBS. 284
colită ulcerativă,J70 sindicate. 292-93 Unquiet Mind (Jamison),_237 cancer uterin. 404-5
V (cunoscută anterior sub numele de Eve Ensler). 25. 27. 8587. 88. 471
naştere vaginală după cezariană (VBAC),A32^Monologurile vaginului (V). 85
van der Kolk, Bessel

despre trauma autorului. 370-71.372

privind formarea caracterului,J_97 despre ego. 53
privind autoexaminarea,_35z36
despre traumă. 18. 21-22. 23. 35-36
despre societatea conştientă de
traumă. 486-87 despre Trump. 350
Van Derveer, Will. 488. 489
VBAC (naştere vaginală după cezariană) ,J52
vegetalism. 448
Verny, Thomas,JL39
Războiul din Vietnam,_484
A Vindication of the Rights of Woman (Wollstonecraft),_336
Virchow, Rudolf. 324
Volkow, Nora. 214-15
Volz-Boers, Ursula,JI40
vulnerabilitate. 185-87. 272. 341-42
Wallace, David Foster, 1_
Wall Street Journal. 309
metafore de război. 87-88. 160. 213
Watson, John, 467
Webb, Eboni,_320

Weinstein, Harvey. 469

Weiss, Soma. 44
W medicina occidentală. A se vedea, de asemenea, dependenţă: boli mintale şi tulburări de personalitate.
naşterea şi. 146-58
suprimarea emoţiilor în timpul antrenamentului,_Mz95_industria farmaceutică. 304-5. 493-94
medicina conştientă de traume. 487-89
Westover, Tara,_28
Ce s-a întâmplat cu tine? fPerry). 487 Când corpul spune nu (Mate). 374. 410 Whitaker, Robert. 240-41 Tigrul alb (Adiga),^75_Whitman, Walt,_52
normalitate, descătuşare;_atlngerea spiritului
Wible, Pamela. 488. 489
Wilbourn, Asa J.. 41
Wilkinson, Richard. 328
Williams, Robin. 260-62. 272
Williams, Venus. 68. 71

Winehouse, Amy. 356

Winfrey, Oprah. 357. 487
Winnicott, D. W.. 23. 164
The Wire (serial TV). 293
înţelepciunea traumei (documentar) ,_487
Wittels Wachs, Stephan ie, _227z28
Wohlleben, Peter. 54
Wolff, Michael. 343
Wollstonecraft, Mary. 336
Wolynn, Mark,_34
Femeia străluceşte,_472
Organizaţia Mondială a Sănătăţii. 157. 184
poveşti despre inutilitate. 419-20
Wurtzel, Elizabeth,_31,_246
„da.” 420-21

Zmenak, Donna. 395-98. 399. 402 ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVW

Despre autor
Un renumit vorbitor şi autor de bestselleruri, Dr. Gabor Mate este foarte căutat pentru expertiza sa pe o gamă largă de subiecte, inclusiv dependenţa, stresul şi dezvoltarea copilăriei. Dr. Mate a scris mai multe cărţi bestseller, inclusiv premiul În the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction (întâlniri de aproape cu dependenţa), When the Body Says No: Exploring the Stress-Disease Connection (Când corpul spune nu: Explorarea legăturii dintre stres şi boală) şi Scattered: How Attention Deficit Disorder Originates and What You Can Do About It, şi a fost coautor al cărţii Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers. Lucrările sale au fost publicate la nivel internaţional în aproape treizeci de limbi.
Daniel Mate este un renumit compozitor-liricist care a primit Premiul Edward Kleban pentru versuri, Premiul Cole Porter al ASCAP şi o bursă a Fundaţiei Jonathan Larson. Printre musicalurile sale se numără „The Longing and the Short of It", „Hansel & Gretl & Heidi & Gunter", „Middle School Mysteries" şi o viitoare adaptare a romanului lui Russell Banks „The Sweet Hereafter". De asemenea, conduce un serviciu popular de „chiropractică mentală" numit Take A Walk With Daniel.

Penguin RandomHouse PENGUIN PUBLISHING GROUP
Wat's next on lista ta de lectură?

Obţineţi selecţii de cărţi personalizate şi ştiri actualizate despre acest autor.
înscrieţi-vă acum.
* Deşi voi folosi în cea mai mare parte „mit" în sensul său contemporan de „fictiv" sau „înşelător", voi avea ocazia mult mai târziu în carte să recunosc puterea vindecătoare a gândirii mitice autentice, în sensul antic al cuvântului.
* Mark Epstein este psihiatru, profesor de meditaţie budistă şi autor.
* Mişcarea politică şi paramilitară maghiară fascistă şi antisemită vicios antisemită, aliată cu ocupanţii nazişti.
* A se vedea capitolul 6, primul paragraf şi nota de subsol.
*Şi un coleg emigrat în anii 1950 la Vancouver, acum rezident de mult timp la Londra.
* Capitolul 4.
*Obi-Wan Kenobi către Luke Skywalkerîn filmul Return ofthe Jedi din 1983.
* Am fost întristat să aflu de moartea ei, la aproximativ un an după interviul nostru.
* Expresie inventată în 1982 de cercetătorii de la Universitatea din Heidelberg, Germania.
DeepL
Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents. Visit www.DeepL.com/pro for more information.

* O boală degenerativă şi aproape întotdeauna fatală a sistemului nervos , este cunoscută în Marea Britanie sub numele de boala neuronului motor şi în Statele Unite sub numele de boala Lou Gehrig

.

* Director de lungă durată al Laboratorului de neuroendocrinologie Harold şi Margaret Milliken Hatch de la Universitatea Rockefeller (d. 2020).
* Profesor clinician la Universitatea din California, Los Angeles (UCLA), Facultatea de Medicină şi director executiv al Mindsight Institute.
* 'Tm on Fire” (1984), al treilea vers.
*Ca în clasicul său rock-and-roll „Great Balls of Fire”.
* Profesor emerit, Departamentul de Biochimie şi Biofizică, Universitatea California San Francisco.
* Există câteva boli care sunt determinate exclusiv de gene, cum ar fi boala Huntington şi una care se regăseşte în familia mea, distrofia musculară. Dacă cineva are gena, este aproape sută la sută sigur că va avea boala. Astfel de afecţiuni sunt extrem de rare. Există, de exemplu, o genă pentru cancerul de sân, dar numai aproximativ 7 la sută dintre femeile care suferă de această boală au această genă. Şi nici pe departe toate cele care au gena nu vor avea neapărat boala, deşi riscul lor, cu siguranţă, este semnificativ crescut.
* Moleculele receptoare încorporate în membranele celulelor primesc şi se leagă de mesageri chimici, cum ar fi opiaceele şi hormonii. Interacţiunea lor cu aceste substanţe mesager determină ADN-ul din nucleul celulei să producă proteine care instigă procesele vitale. Prin astfel de mecanisme, mediul înconjurător instruieşte celula ce trebuie să facă şi când.
* Modul în care acţionează o genă – adică ce mesageri proteici va produce, dacă va produce vreunul – se numeşte expresie genetică. Expresia genelor este determinată de intrările din mediul înconjurător care ajung la ADN prin intermediul receptorilor de pe membrana celulară, dar şi de mecanisme intracelulare complexe programate de experienţă.

* Axa hipotalamo-hipofizo-suprarenale este discutată în capitolul 2.

* Impactul stresului „subiectiv” – frica, pierderea, durerea emoţională etc. – nu este mai puţin important din punct de vedere fiziologic.
* Prenumele ei coreean, pronunţat „Mee Oak”. O mare parte din viaţa ei, crescând în Statele Unite, a fost poreclită „Mandy”. Numele ei complet este acum Mee Ok Icaro, din motive pe care le voi explica atunci când vom reveni la povestea ei remarcabilă în capitolul 31 (vezi nota de subsol).
* De exemplu, proteina C-reactivă (CRP).
* A se vedea capitolul 27.
*SSRI înseamnă „inhibitor selectiv al absorbţiei serotoninei”, ceea ce înseamnă că aceste medicamente blochează absorbţia serotoninei, mesagerul chimic neuronal, în celulele nervoase.
* Diferenţele izbitoare între sexe în ceea ce priveşte bolile autoimune, precum şi disparităţile rasiale sunt abordate în capitolele 22 şi 23.
* Evident, cu un agent extern, cum ar fi noul coronavirus, ne confruntăm cu o provocare complet diferită. Dar chiar şi în acest caz, factorii interni şi condiţiile sociale joacă un rol major în vulnerabilitatea oamenilor la infecţie.
*De la primul nostru interviu, scriitoarea şi activista şi-a schimbat numele în V, renunţând la numele – personal şi de familie – care i-au fost date de tatăl ei violator, a cărui moştenire nu doreşte să fie definită. De-a lungul acestei cărţi, onorăm această denumire care se afirmă pe sine.
* Reamintim, de asemenea, legătura dintre simptomele PTSD şi cancerul ovarian (capitolul 2).

* Profesor de medicină şi psihiatrie şi ştiinţe biocomportamentale la Facultatea de Medicină din cadrul UCLA.

* La acea vreme, director al Programului de Medicină Comportamentală de la Facultatea de Medicină a Universităţii din Maryland.
* De fapt, Temoshok descria trăsături de caracter, nu o „personalitate” completă – mai jos, mai multe detalii despre această percepţie greşită a ideilor sale.
* Scriam la rubrica de medicină a ziarului Globe and Mail şi am contribuit adesea la paginile de opinie.
* Numele originale au apărut în coloană; le-am schimbat aici pentru a proteja şi mai mult confidenţialitatea. în rest, necrologul este citat textual.
* Februarie 2021.
* Stanley Greenspan (1941-2010), fost director al Programului clinic de dezvoltare infantilă, Institutul Naţional de Sănătate Mintală al SUA.
*Şi autor, cel mai recent, al cărţii Behave: The Biology of Humans at Our Best and Our Worst.
*”Hominid”: toate maimuţele mari, inclusiv oamenii, alături de gorile, bonobo şi cimpanzei; „hominidat”: specie considerată a fi umană sau direct strămoşească a oamenilor.
* Comunicare personală. Dr. Khazanov este un neuropsiholog stabilit în San Francisco.
*Homeostazia se referă la procesele prin care organismul îşi menţine stabilitatea şi constanţa necesare pentru ca toate subsistemele sale să funcţioneze corect, inclusiv reglarea temperaturii, nivelul pH-ului şi multe altele.
* Motivele pentru care am folosit calificativul „aşa-zis” vor fi prezentate în capitolele 17 şi 18.

* Dr. Panksepp, renumit în întreaga lume, a distins şapte astfel de sisteme cerebrale majore responsabile de tiparele noastre emoţionale de bază. El a

redat numele fiecăruia cu majuscule. împreună cu GRIJĂ şi PANICĂ/GRIJĂ, FRICA, RĂZBOIUL, CERCETAREA, LUST şi JOCUL sunt'alţii.
* Formularea Dr. Neufeld se întâmplă să reflecte exact cerinţele de bază oferite de practicile parentale ale grupurilor de vânători- culegători de mici dimensiuni, conform cercetărilor adunate de Dr. Darcia Narvaez. A se vedea capitolul 12.
* Capitolul 7.
* Comunicare personală a celebrului obstetrician francez şi autor, printre altele, al cărţii „Naşterea şi evoluţia lui Homo sapiens”.
* Iar în sistemul litigios din SUA, teroarea proceselor şi a primelor de asigurare ridicate.
*Acea asistentă serioasă şi cu mine am devenit colegi foarte prietenoşi ani mai târziu, în sala de travaliu şi de naştere a B.C. Women's Hospital.
* Glumesc, dar şi nu. Legătura dintre aprovizionarea deficitară cu aceste substanţe chimice care ne fac să ne simţim bine la începutul vieţii şi modelele ulterioare de dependenţă, fie că este vorba de droguri sau de modele de comportament compulsiv, este o temă centrală a cărţii mele anterioare, În the Realm ofHungry Ghosts: Close Encounters with Addiction (întâlniri apropiate cu dependenţa), şi va fi reluată aici în capitolele 15 şi 16.
* Am tresărit când a menţionat circumcizia – eu însumi efectuam această procedură, o procedură care, în contextul nord-american, nu are niciun beneficiu pentru sănătate şi s-a dovedit că provoacă suferinţă copilului, mai ales în forma medicală în care am fost pregătit.
* Pentru a clarifica, comentariul lui Feldman-Winter cu privire la anti-vaxxeri a precedat COVID-19 zile.

* De exemplu, şobolanii înţărcaţi cu doar o săptămână mai devreme faţă de momentul stabilit de natură sunt mai predispuşi să se obişnuiască cu alcoolul la vârsta adultă.

* Aproape de sfârşitul preşedinţiei sale, „Ike” a avertizat în mod faimos cu privire la „complexul militar-industrial”.
* Discursul preşedintelui sud-african cu ocazia lansării Fondului Nelson Mandela pentru copii, Pretoria, 8 mai 1995.
*Fenomenul orientării către colegi este documentat pe larg în cartea lui Gordon Neufeld, pe care am scris-o împreună cu el, Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers (De ce părinţii trebuie să conteze mai mult decât colegii).
* Presupunând, bineînţeles, că adulţii înşişi sunt stabili din punct de vedere emoţional, oferă sprijin şi sunt disponibili pentru a oferi siguranţă. Pentru copiii abuzaţi, grupul de colegi, oricât de inadecvat ar fi, poate fi o salvare în unele cazuri.
* Argoul pentru drogul psihoactiv MDMA.
* Deşi acestea sunt cifre din SUA, având în vedere influenţa hipercontagioasă a culturii americane la nivel internaţional, impactul este global.
* Sentimente similare sunt auzite de la directorii din Silicon Valley pe parcursul documentarului de succes al Netflix din 2020, The Social Dilemma.
* Apreciatul serial HBO, al cărui creator şi protagonist a fost Dunham.
* Societatea Americană de Medicină a Adicţiilor defineşte „dependenţa” ca fiind „o boală medicală cronică, tratabilă, care implică interacţiuni complexe între circuitele cerebrale, genetica, mediul înconjurător şi experienţele de viaţă ale individului. Persoanele cu dependenţe folosesc substanţe sau se angajează în comportamente care devin compulsive şi care continuă adesea în ciuda consecinţelor dăunătoare” (2019).